

NUKUTTAMISKÄYTÄNTÖJEN YHTEYS UNIVAIKEUKSIIN VARHAISLAPSUUDESSA

Milja Halttunen
Psykologian pro gradu -tutkielma
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Tampereen yliopisto
Tammikuu 2018

HALTTUNEN, MILJA: Nukuttamiskäytäntöjen yhteys univaikeuksiin varhaislapsuudessa
Pro gradu -tutkielma, 41s., 4 liites.
Ohjaaja: Elina Vierikko
Psykologia
Tammikuu 2018

Pienen lapsen univaikeudet ovat yleinen huolenaihe perheissä ja voivat pitkittyessään heikentää sekä lapsen että vanhempien hyvinvointia. Useiden vanhemman ja lapsen väliseen ilta- ja yöaikaiseen vuorovaikutukseen liittyvien tekijöiden, kuten rauhoittelutapojen, on havaittu olevan yhteydessä lapsen univaikeuksiin. Vaikka ulkomaista tutkimusta aiheesta jo onkin, ei laajaa kartoitusta suomalaisten lapsiperheiden nukuttamiskäytännöistä ole tehty. Lisäksi varhaislapsuuteen keskittyviä pitkittäistutkimuksia nukuttamiskäytännöistä ja univaikeuksista on vain vähän eikä isän merkitystä ole niissä juurikaan huomioitu. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin nukuttamiskäytäntöjä suomalaisissa perheissä sekä tarkasteltiin niiden yhteyttä lapsen univaikeuksiin 8 ja 24 kuukauden iässä.

Tutkimus toteutettiin osana vuonna 2011 alkanutta Lapsen uni ja terveys -tutkimushanketta. Aineisto koostui 1290 perheestä, joista 894 perhettä tarkasteltiin vielä 24 kuukauden seuranta-ajankohtana. Tutkimukseen osallistuneissa perheissä vanhemmat arvioivat kumpanakin ajankohtana nukuttamiskäytäntöjään sekä lapsen unta kyselylomakkeiden avulla. Nukuttamiskäytäntöinä arvioitiin rauhoittelutapoja (vain 8 kk iässä), lapsen nukkumapaikkaa, nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyyttä sekä vastuun jakautumista äidin ja isän välillä lapsen ilta- ja yöaikaisessa hoidossa.

Rauhoittelutavoista yleisimpiä 8 kuukauden iässä olivat fyysiset keinot, kuten silittäminen tai kanniskelu. Nukuttaminen vanhempien huoneessa sekä äidin hoitovastuun korostuminen olivat tavallisia vielä 8 kuukauden iässä, mutta 24 kuukauden ikäisillä tavallisin nukkumapaikka oli oma huone ja hoitovastuu jakautui äidin ja isän välillä tasaisemmin. Lähes kaikissa perheissä noudatettiin säännöllisiä nukkumaanmenojärjestelyjä molemmissa ikävaiheissa. Univaikeuksia oli 8 kuukauden iässä reilulla kolmasosalla ja 24 kuukauden iässä noin viidesosalla lapsista. Useiden nukuttamiskäytäntöjen havaittiin olevan yhteydessä lapsen univaikeuksiin. Aktiiviset ja passiiviset fyysiset rauhoittelutavat selittivät univaikeuksien suurempaa määrää, kun taas omassa huoneessa tai vanhempien huoneessa erillisessä sängyssä nukkuminen univaikeuksien vähäisempää määrää 8 kuukauden iässä. Sen sijaan vanhemman kanssa samassa sängyssä nukkuminen sekä nukkumapaikan vaihtuminen keskellä yötä vanhempien sänkyyn selittivät univaikeuksien suurempaa määrää sekä 8 että 24 kuukauden iässä. Hoitovastuun jakautuminen äitien ja isien välillä tai nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys eivät selittäneet lapsen univaikeuksia. Nukuttamiskäytännöt 8 kuukauden iässä eivät selittäneet univaikeuksia 24 kuukauden iässä.

Tutkimus kartoitti laajasti suomalaisten pikkulapsiperheiden nukuttamiskäytäntöjä ja vahvisti aikaisempaa tutkimusnäyttöä nukuttamiskäytäntöjen ja lapsen univaikeuksien välisistä yhteyksistä. Vaikuttaa siltä, että erityisesti lapsen rauhoittelu fyysisin keinoin sekä vanhemman aktiivinen osallistuminen lapsen nukahtamishetkellä saattavat heikentää lapsen itsesätelyn kehitystä ja siten kykyä rauhoittua itsenäisesti uneen. Tekijöiden välisistä syy-seuraussuhteista ei kuitenkaan ole varmuutta, ja jatkotutkimus esimerkiksi yhteyttä muuntavista tekijöistä olisikin tarpeen. Lisäksi tekijöitä tulisi tarkastella kyselylomakkeiden lisäksi myös muilla mittareilla. Tutkimus antoi tietoa vanhempien roolista lapsen univaikeuksien taustalla. Tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa ennaltaehkäisevässä tarkoituksessa annettaessa tietoa ja ohjeistuksia vanhemmille. Lisäksi se voi auttaa suunnittelemaan toimivia interventioita pienten lasten univaikeuksiin.

Avainsanat: nukuttamiskäytännöt, unen kehitys, univaikeudet, vanhemmuus, varhaislapsuus

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
1.1. Unen kehitys ja univaikeudet varhaislapsuudessa.....	2
1.2. Nukuttamiskäytäntöjen yhteys lapsen uneen	3
1.3. Tutkimusongelmat.....	8
2. MENETELMÄT	10
2.1. Tutkittavat	10
2.2. Menetelmät ja muuttujat.....	13
2.3. Aineiston analysointi.....	15
3. TULOKSET.....	17
3.1. Kuvailevaa tietoa.....	17
3.2. Nukuttamiskäytännöt lapsiperheissä	18
3.3. Nukuttamiskäytäntöjen yhteydet lapsen uneen 8 ja 24 kuukauden iässä.....	20
3.4. 8 kuukauden iässä käytettyjen nukuttamiskäytäntöjen yhteydet univaikeuksiin 24 kuukauden iässä	26
4. POHDINTA	29
4.1. Päätulokset.....	29
4.2. Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet	33
4.3. Tutkimuksen merkitys, käytännön sovellukset ja jatkotutkimusaiheet.....	34
LÄHTEET	38

LIITTEET

LIITE 1. Muuttujat

LIITE 2. Taulukko lasten nukkumapaikoista 8 ja 24 kuukauden iässä

1. JOHDANTO

Riittävä unensaanti on korvaamattoman tärkeää pienen lapsen kehitykselle. Yhtenä varhaislapsuuden tärkeimmistä kehitystehtävistä voidaan pitää unen keskittymistä yöaikaiseksi ja yhtäjaksoiseksi lyhyiden, tasaisesti vuorokauden ympäri jakautuvien unijaksojen sijaan (Jenni & Carskadon, 2012). Tavallisesti lapsen uni kehittyy nopeasti kohti yhtäjaksoisempia yöunen jaksoja jo ensimmäisten elinkuukausien aikana (Henderson, France, & Blampied, 2011; Jenni & Carskadon, 2012), mutta osalle lapsista kehitys ei ole näin suoraviivaista. Erilaiset univaikeudet ovatkin varsin yleinen huolenaihe pikkulapsiperheissä: noin neljännes vanhemmista raportoi lapsellaan olevan univaikeuksia varhaislapsuudessa, ensimmäisten ikävuosien aikana (Petit, Touchette, Tremblay, Boivin, & Montplaisir, 2007; Sadeh, Mindell, & Rivera, 2011; Wake ym., 2006). Lapsen varhaiset univaikeudet on yhdistetty lapsen käytösongelmiin sekä mielialaoireiluun (Field, 2017; Hall, Scher, Zaidman-Zait, Espezel, & Warnock, 2012; Reid, Hong, & Wade, 2009). Lisäksi ne saattavat olla suuri rasite perheen hyvinvoinnille ja voivat pitkittyessään ennustaa äidin masennusoireilua, vanhemmuuden stressiä ja lapsen käytösongelmia vielä kahdenkin vuoden kuluttua (Wake ym., 2006).

Tekijöitä pikkulasten univaikeuksien taustalla onkin jo kartoitettu useissa tutkimuksissa. Eräät vahvimmin lapsen uneen yhdistetyistä tekijöistä liittyvät vanhempien toimintaan nukuttamistilanteissa sekä vanhemman ja lapsen väliseen ilta- ja yöaikaiseen vuorovaikutukseen (Sadeh, Tikotzky, & Scher, 2010). Esimerkiksi vanhemman läsnäolo lapsen nukahtamishetkellä sekä fyysisen rauhoittelun keinot on yhdistetty lapsen univaikeuksien määrään. Vaikka aikaisempaa tutkimusta nukuttamiskäytäntöjen ja lapsen unen välisistä yhteyksistä onkin jo runsaasti, on valtaosa tutkimuksista toteutettu poikkileikkausasetelmina. Lisäksi niissä on usein tarkasteltu ainoastaan äitien toimintaa ja isät on jätetty huomiotta lähes poikkeuksetta. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa nukuttamiskäytäntöjä suomalaisissa pikkulapsiperheissä sekä tarkastella niiden yhteyttä uneen varhaislapsuudessa. Tutkimuksen pitkittäisasetelma mahdollistaa tekijöiden välisten syy-seuraussuhteiden tarkastelun ja antaa tietoa siitä, ovatko erilaiset nukuttamiskäytännöt merkityksellisiä univaikeuksien kannalta eri ikävaiheissa. Tutkimuksessa huomioidaan sekä äitien että isien merkitys lapsen ilta- ja yöaikaisessa hoidossa. Tieto pienten lasten univaikeuksien taustalla olevista tekijöistä auttaa luomaan suosituksia ja ohjeistuksia esimerkiksi neuvolatyöhön ja antaa suuntaviivoja erilaisten interventioiden kehittämiseksi.

1.1. Unen kehitys ja univaikeudet varhaislapsuudessa

Vastasyntyneen vauvan unijaksot ajoittuvat suhteellisen tasaisesti sekä päivä- että yöaikaan, mutta jo ensimmäisen vuoden aikana vauvan uni alkaa hiljalleen konsolidoitua (Jenni & Carskadon, 2012). Konsolidaatio tarkoittaa unen muuttumista yhtäjaksoisemmaksi ja yöaikaan painottuvaksi. Vuorokausirytmien kehittymistä edesauttavat unta säätelevien homeostaattisen sekä sirkadiaanisen järjestelmän nopea kypsyminen ensimmäisten elinkuukausien aikana. Homeostaattinen järjestelmä vastaa siitä, että ihminen nukahtaa valvottuaan riittävän pitkään (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Sirkadiaaninen järjestelmä puolestaan seuraa valon ja pimeän vaihtelua, minkä seurauksena ihminen nukahtaa pimeään tultua. Homeostaattisen ja sirkadiaanisen järjestelmän kehittymisen seurauksena myös konsolidaation kehitys on nopeimmillaan kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana, jonka jälkeen vauva nukkuu yöaikaista yhtäjaksoista unta keskimäärin viiden tunnin ajan (Henderson ym., 2011). Ensimmäisten elinkuukausien jälkeen kehitys on hitaampaa ja siinä on paljon yksilöllistä vaihtelua; yhden vuoden ikäisenä lapsen pisin katkeamaton yöunen jakso on kuitenkin keskimäärin jo hieman alle kuusi tuntia. Tavallisesti lapselle alkaa myös kehittyä kyky yöllä herättyään nukahtaa itsenäisesti takaisin uneen. Unen kokonaismäärä vuorokauden aikana lyhenee vastasyntyneen keskimääräisestä 15 tunnista 13 tuntiin yksivuotiaana ja 12 tuntiin kaksivuotiaana (Galland, Taylor, Elder, & Herbison, 2012). Iän myötä myös päiväunien määrä vähenee ja uni painottuu entistä enemmän yöaikaan: 6–11 kuukauden iässä lapsi nukkuu keskimäärin kahdet päiväunet päivän aikana, mutta ohitettuaan ensimmäisen ikävuoden keskimäärin vain yhdet.

Vaikka unen kehitys varhaislapsuudessa onkin nopeaa, ei se kuitenkaan aina suju ongelmitta. Tutkimuksesta riippuen noin 20–30 %:lla lapsista arvioidaankin olevan univaikeuksia ainakin jossakin vaiheessa kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana (Petit ym., 2007; Sadeh ym., 2011; Wake ym., 2006). Lasten univaikeuksien määrittely on erilaista kuin aikuisilla: ICD- tai DSM-luokitukset eivät sovi lasten univaikeuksien kuvaamiseen, sillä niissä univaikeuksilla tarkoitetaan kokemusta unen riittämättömästä määrästä tai laadusta (Paavonen, Pesonen, Heinonen, Almqvist, & Räikkönen, 2007). Pieni lapsi on kuitenkin kykenemätön tekemään arviota oman unensa riittävydestä, minkä vuoksi lapsen unen arviointi jää vanhemman tehtäväksi. Tavallisesti lasten univaikeuksissa onkin siis kyse vanhempien kannalta raskaasta ja epäsäännöllisestä unirytmistä tai nukahtamistavasta eikä välttämättä lapsen riittämättömästä unen määrästä tai laadusta.

Pääasiassa pienten lasten univaikeudet ilmenevät joko nukahtamisen vaikeuksina, liiallisena yöheräilynä tai näiden kahden yhdistelmänä (Pajulo, Pyykkönen, & Karlsson, 2012). American Academy of Sleep Medicinein kansainvälinen unihäiriöluokitus kuvaa käyttäytymiseen liittyvää unettomuutta (*behavioral insomnia of childhood*), joka on yleisin lasten univaikeuden tyyppi (Brown

& Malow, 2016). Käyttäytymiseen liittyvällä unettomuudella tarkoitetaan joko rajojen asettamiseen liittyviä univaikeuksia tai uniassosiaatio-ongelmia. Rajojen asettamiseen liittyvien univaikeuksien taustalla on usein vanhempien kyvyttömyys huolehtia lapsensa nukkumaanmenoajoista, ja univaikeus ilmenee tällöin esimerkiksi nukkumaan asettumisen vastusteluna tai nukahtamisen viivästymisenä. Uniassosiaatio-ongelma tarkoittaa lapsen vaikeutta nukahtaa illalla tai yöllä herättyään ilman jotakin totuttua objektia tai rauhoittelutapaa. Vaikka yöheräilyäkin voidaan pitää osana pienen lapsen normatiivista kehitystä, se voi muodostua ongelmaksi silloin, kun lapsi heräilee toistuvasti eikä kykene nukahtamaan uudelleen kohtuullisessa ajassa ilman vanhemman apua (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Perheiden väliset yksilölliset erot vaikuttavat kuitenkin siihen, kuinka herkästi lapsen nukkumiseen liittyvät seikat koetaan ongelmallisiksi tai häiritseviksi. Esimerkiksi perheeseen kasautuneet muut stressitekijät saattavat kuormittaa osaa perheistä paljon jo ennestään, ja lapsen univaikeudet saatetaan siksi kokea ongelmallisemmiksi kuin toisissa perheissä (Pajulo ym., 2012). Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa otetaan huomioon myös vanhempien oma kokemus lapsensa univaikeuksien vaikeusasteesta.

Lapsen univaikeuksien määrittely kliinisessä työssä ei siis ole yksiselitteistä, ja lisäksi myös tutkimuksissa on käytetty useita keskenään erilaisia univaikeuksien määritelmiä ja mittareita (Mindell, Kuhn, Lewin, Meltzer, & Sadeh, 2006). Univaikeuksien mittareina on tavallisesti käytetty esimerkiksi lapsen yöunen pituutta, yöheräilyjen määrää sekä sitä, kuinka kauan univaikeudet ovat kestäneet. Tutkimukset ovat eronneet toisistaan myös siinä, millaisia menetelmiä niissä on käytetty unen mittaamiseen tai arviointiin. Tavallisesti tietoa lapsen unesta voidaan saada vanhempien haastattelun sekä kyselylomakkeiden avulla (Werner, Molinari, Guyer, & Jenni, 2008). Vanhempien täyttämät unipäiväkirjat puolestaan mahdollistavat lapsen unen tarkan seurannan määrättyllä aikavälillä. Vanhempien raportoinnista riippumattomia, objektiivisempia menetelmiä ovat esimerkiksi liikeaktiiviteettirekisteröinti, jossa uni-valverytmiä tarkastellaan rekisteröimällä lapsen liikkeitä useana peräkkäisenä vuorokautena sekä unipolygrafia, jossa mitataan uneen liittyviä fysiologisia tapahtumia yhden tai kahden unilaboratoriossa vietetyn yön ajan.

1.2. Nukuttamiskäytäntöjen yhteys lapsen uneen

Biologisten prosessien, kuten homeostaattisen ja sirkadiaanisen järjestelmän keskeneräisyys eivät ole ainoita lapsen unen kehittymättömyyttä selittäviä tekijöitä. Lasten univaikeuksia on selitetty useilla erilaisilla vanhempiin, vanhemmuuteen sekä lapseen liittyvillä tekijöillä. Ilta- ja yöaikaista lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä nukuttamiskäytäntöjä kuvaavat tekijät ovat kuitenkin

saaneet johdonmukaisinta näyttöä lapsen univaikeuksia selittävinä tekijöinä (Sadeh ym., 2010). Pitkittyessään univaikeuksien onkin ajateltu kertovan lapsen tottumuksesta vaipua uneen siten, että vanhempi on nukahtamistilanteessa aktiivisesti läsnä ja tämän totumuksen seurauksena lapsi olisi kyvytön rauhoittumaan itsenäisesti uneen (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Seuraavaksi esitellään tarkemmin ilta- ja yöaikaisia rauhoittelutapoja sekä muita nukuttamiskäytäntöjä, joiden on havaittu olevan yhteydessä lapsen uneen.

Vanhempien käyttämiä ilta- ja yöaikaisia rauhoittelutapoja on tavallisimmin kuvattu sen mukaan, kuinka paljon ne vaativat vanhemman osallistumista lapsen nukuttamiseen tai kuinka itsenäisesti lapsen odotetaan rauhoittuvan unille (Sadeh ym., 2010). Vanhemman osallistumista vaativia vaihtoehtoja voivat olla esimerkiksi lapsen rauhoittelu fyysisin keinoin, kuten keinuttelun, silittelyn tai syöttämisen avulla, kun taas lapsen itsenäistä nukahtamista korostava rauhoittelutapa voisi olla esimerkiksi lapsen jättäminen yksin huoneeseen nukahtamaan unilelun turvin. Erilaisia rauhoittelutapoja tarkastelevissa tutkimuksissa on havaittu, että fyysiset rauhoittelutavat ovat hyvin tavallisia etenkin lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana (Morrell & Cortina-Borja, 2002; Sadeh, Mindell, Luedtke, & Wiegand, 2009). Sen sijaan lapsen iän lisääntyessä yleistyvät itsenäiseen nukahtamiseen rohkaiseminen sekä sosiaaliset rauhoittelutavat, kuten lapselle jutteleminen nukahtamishetkellä.

Ilta- ja yöaikaisista rauhoittelutavoista nimenomaan fyysisten rauhoittelutapojen on havaittu olevan yhteydessä lapsen univaikeuksiin varhaislapsuudessa (Morrell & Steele, 2003; Touchette ym., 2005). Myös pelkkä vanhemman läsnäolo lapsen nukahtamishetkellä, esimerkiksi lapsen vieressä makaaminen, voidaan lukea fyysiseksi rauhoitteluksi (Morrell & Cortina-Borja, 2002). Lasten univaikeuksien taustatekijöitä kartoittavissa tutkimuksissa unen katkonaisuuteen ovatkin olleet yhteydessä myös vanhemman pysyminen lapsen luona tämän nukahtamiseen saakka (Touchette ym., 2005) sekä lapsen laittaminen illalla sänkyynsä jo nukkuvana (DeLeon & Karraker, 2007; Mindell, Meltzer, Carskadon, & Chervin, 2009; Touchette ym., 2005). On arveltu, että vanhemman aktiivinen osallistuminen ja läsnäolo lapsen nukahtamishetkellä heikentävät lapsen oman itsesäätelyn kehitystä, minkä seurauksena lapsi ei opi rauhoittumaan itsenäisesti unille (Sadeh ym., 2010). Tällöin voidaan puhua myös uniassosiaatio-ongelmasta, joka viittaa lapsen kyvyttömyyteen nukahtaa ilman vanhemman apua ja totuttuja rauhoittelutapoja (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008).

Erilaisten rauhoittelutapojen lisäksi nukuttamiskäytäntöjen ja lapsen unen välistä yhteyttä on lähestytty myös lapsen nukkumapaikan näkökulmasta. Yhdessä nukkumisella (*co-sleeping*) tarkoitetaan tavallisesti esimerkiksi lapsen ja vanhemman nukkumista joko samassa sängyssä, eli niin sanotussa perhepedissä, tai samassa huoneessa (Goldberg & Keller, 2007). Perhepetien suosio vaihtelee selkeästi kulttuureittain (Mindell, Sadeh, Kohyama, & How, 2010; Thoman, 2006), mutta

muiden länsimaiden tarkastelu lienee suuntaa antavaa myös Suomen osalta. Kanadalaisista ja yhdysvaltalaisista perheistä koostuvassa otoksessa vanhempien kanssa samassa sängyssä nukkuvien lasten osuus pysyi suhteellisen tasaisena kaikissa ikäryhmissä kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen asti vaihdellen 12 ja 15 %:n välillä (Sadeh ym., 2009). Kolmen kuukauden iästä eteenpäin lapsen tavallisin nukkumapaikka oli kuitenkin oma erillinen huone. Toisaalta eräässä ruotsalaisessa tutkimuksessa kolme neljäsosaa kaikista alle kouluikäisistä lapsista nukkui vähintään kerran viikossa ainakin osan yötä vanhempiensa kanssa samassa sängyssä (Welles-Nyström, 2005). Kaikkein tavallisin yhdessä nukkumisen muoto olikin se, että lapsen nukkumapaikka vaihtui keskellä yötä vanhempien sänkyyn. Suomalaisia kartoituksia aiheesta ei ole saatavilla lukuun ottamatta pienellä aineistolla toteutettua pro gradu -tutkielmaa (Kaitaniemi, 2013), jossa kahdeksankuukautisista lapsista vanhempien kanssa yhdessä samassa huoneessa tai sängyssä nukkui kolme neljäsosaa ja erillisessä huoneessa neljäsosa lapsista.

Kaiken kaikkiaan perhepedit ovat herättäneet paljon keskustelua niin puolesta kuin vastaanakin. Perhepetien hyödyllisyyttä puoltavissa kommentteissa on nostettu esille yhteydet rintaruokinnan pidempään kestoon (Ball, 2007; McKenna & Volpe, 2007). Tämän lisäksi yhdessä nukkumisen on ajateltu edistävän lapsen ja vanhemman välistä kiintymystä (Miller & Commons, 2010). Toisaalta sen on kuitenkin havaittu huonontavan lapsen unen laatua: vanhemman kanssa yhdessä nukkuvat lapset esimerkiksi heräilevät useampia kertoja yön aikana (DeLeon & Karraker, 2007; Mindell ym., 2010; Sadeh ym., 2009) ja nukkuvat lyhyempiä yöunia (Mindell ym., 2010; Sadeh ym., 2009) kuin ne lapset, jotka nukkuvat eri huoneessa vanhempiensa kanssa. Tutkimuksissa on tarkasteltu lapsia yhdeksänkuukautisina (DeLeon & Karraker, 2007) sekä ikähaitarilla 0–3 vuotta (Mindell ym., 2010; Sadeh ym., 2009). Lapsen nukkumapaikka ei kuitenkaan välttämättä suoraan selitä unen laadun huononemista, vaan kyse saattaa olla ennemminkin niistä rauhoittelutavoista, joihin yhdessä nukkuminen kannustaa (Mindell ym., 2010). Jo edellä todetut yhteydet fyysisten rauhoittelutapojen sekä lapsen univaikeuksien välillä voisivat siis selittää myös lapsen nukkumapaikan ja univaikeuksien välisiä yhteyksiä.

Tutkimustulokset lasten univaikeuksiin liitetystä rauhoittelutavoista ja nukkumapaikoista antavat viitteitä siitä, että sellaiset nukuttamiskäytännöt, jotka eivät tue lapsen kykyä oppia rauhoittumaan itsenäisesti, heikentävät myös lapsen unen laatua. Epäselvää on vielä kuitenkin se, ovatko lapsen univaikeudet seurausta näistä nukuttamiskäytännöistä vai reagoivatko vanhemmat rauhattomasti nukkuvaan lapseen esimerkiksi ottamalla tämän viereensä nukkumaan ja rauhoittelemalla tätä aktiivisemmin kuin paremmin nukkuvaa lasta (Sadeh ym., 2010). Aikaisemmissa pitkittäistutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että vanhemman läsnäolo lapsen nukahtamishetkellä sekä fyysisen rauhoittelun keinot ilta- ja yöaikaan voivat ennustaa lapsen

univaikeuksia vielä useiden kuukausien tai jopa vuosien kuluttua (Cronin, Halligan, & Murray, 2008; Sheridan ym., 2013). Croninin ja kumppaneiden (2008) tutkimuksessa nukuttamiskäytännöt lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen ennustivat lapsen univaikeuksia puolitoistavuotiaina, kun taas Sheridanin ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa nukuttamiskäytännöt ensimmäisen ikävuoden aikana ennustivat lapsen univaikeuksia viiden vuoden ikäisenä. Myös tässä tutkimuksessa perheitä tarkastellaan pitkittäisasetelmassa, joka helpottaa ilmiöiden ajallista tarkastelua ja mahdollisesti selkiyttää niiden välisiä syy-seuraussuhteita. Mikäli havaitaan, että nukuttamiskäytännöt kahdeksan kuukauden iässä ennustavat lapsen unen laatua vielä kahden vuoden iässäkin, painottuu lapsen unen kehitystä ja sitä edistävästä nukuttamiskäytännöistä jaettavan tiedon merkitys entisestään. Tietoa voidaan soveltaa sekä preventiivisesti univaikeuksien ennaltaehkäisemiseksi, mutta myös uni-interventioiden suunnittelussa tilanteissa, joissa lapsella on jo univaikeuksia. Nukuttamiskäytäntöjen tarkastelu kahdessa eri ikävaiheessa antaa tietoa myös siitä, ovatko suositeltavat nukuttamiskäytännöt samanlaisia eri ikävaiheissa.

Yksi tavallisimmista suosituksista lapsen univaikeuksien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi on säännöllisen vuorokausirytmien ja iltarutiinien ylläpitäminen (Paavonen ym., 2007). Taustajatuksena on, että samalla tavalla toistuvat iltarutiinit ja nukkumaanmenojärjestelyt tukevat lapsen rauhoittumista yöunille sopivalla hetkellä. Lapsiperheiden iltarutiineja kartoittavassa tutkimuksessa pitäytyminen säännöllisissä iltarutiineissa olikin yhteydessä lähes puolitoista tuntia pidempiin yöuniin alle 1-vuotiaiden ryhmässä ja tunnin pidempiin yöuniin 1–3-vuotiaiden ryhmässä verrattuna niihin lapsiin, joiden vanhemmat eivät noudattaneet säännöllisiä iltarutiineja (Mindell ym., 2009). Tämän lisäksi epäsäännöllisten iltarutiinien on havaittu olevan yhteydessä alle 3-vuotiaiden lasten suurempaan yöheräilyjen määrään (Sadeh ym., 2009). Alle 5-vuotiaiden lasten iltarutiineja ja unen laatua kartoittavassa tutkimuksessa iltarutiinien säännöllinen noudattaminen oli yhteydessä yöunien pituuteen poikittaistarkasteluissa, mutta leikki-ikäisen lapsen univaikeuksia ei kuitenkaan ennustanut se, miten säännöllisesti tai epäsäännöllisesti iltarutiineja oli vanhemman arvion mukaan noudatettu lapsen ollessa alle vuoden ikäinen (Mindell, Li, Sadeh, Kwon, & Goh, 2015). Vielä on siis epäselvää, voiko iltarutiinien ja nukkumaanmenojärjestelyiden säännöllisyys ennustaa pienen lapsen unen laatua vielä myöhemmissäkin ikävaiheissa, vaikka poikittaistarkasteluissa ollaankin saatu näyttöä säännöllisten iltarutiinien tärkeydestä. Tämä tutkimus mahdollistaa muiden nukuttamiskäytäntöjen ohella myös säännöllisyyden merkityksen tarkastelun pidemmällä aikavälillä ja antaa mahdollisesti lisää empiiristä tukea vanhemmille annettaville ohjeistuksille.

Lukuisissa perhetutkimuksissa on havaittu, että isän osallistumisella lapsen hoitoon on useita myönteisiä vaikutuksia lapsen kehitykseen (Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid, & Bremberg, 2008). Lapsen unta tarkastelevissa tutkimuksissa kiinnostus isien osallistumista ja toimintaa kohtaan on

kuitenkin ollut melko vähäistä (Sadeh ym., 2010). Todennäköisesti äidit ovatkin päävastuussa lapsen nukuttamisesta useammin kuin isät (Tikotzky, Sadeh, & Glickman-Gavrieli, 2011). Tuoreimmat tutkimukset ovat kuitenkin huomioineet myös isien roolin ja samalla kasvattaneet näyttöä isän hoivan ja lapsen unen välisistä yhteyksistä. Eräässä äitien ja isien välisen hoitovastuun jakamista tarkastelevassa tutkimuksessa esimerkiksi havaittiin, että mitä enemmän isä osallistui lapsen jokapäiväiseen hoitoon, sitä vähemmän lapsi heräili yhden sekä kuuden kuukauden iässä (Tikotzky ym., 2011). Samansuuntaisia tuloksia ollaan saatu myös myöhemmissä tutkimuksissa (Millikovsky-Ayalon, Atzaba-Poria, & Meiri, 2015; Tikotzky ym., 2015). Toisaalta vain Tikotzkyn ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa havaittiin isän osallistumisen yhteys lapsen uneen tarkasteltaessa nimenomaisesti ilta- ja yöaikaista vanhempien välistä vastuunjakoja, eikä isän osallistumista lapsenhoitoon yleisesti. Toisissa tutkimuksissa yhteyttä nimenomaisesti isän ilta- ja yöaikaisen osallistumisen ja lapsen unen välillä ei löydetty (Tikotzky ym., 2011) tai sitä ei tarkasteltu erikseen lainkaan (Millikovsky-Ayalon ym., 2015).

Isän osallistumisen ja lapsen vähäisempien univaikeuksien välistä yhteyttä on selitetty esimerkiksi lapsen uneen liittyvien kognitioiden eroavaisuuksilla äitien ja isien välillä, erilaisilla ilta- ja yöaikaisilla toimintatavoilla sekä vastuunjaon myönteisillä vaikutuksilla perheen ilmapiiriin. Lapsen uneen liittyviä kognitioita tarkastelevassa tutkimuksessa vanhemmille esitettiin hypoteettisia tilannekuvauksia univaikeuksista kärsivistä pienistä lapsista (Sadeh, Flint-Ofir, Tirosh, & Tikotzky, 2007). Tutkimuksessa havaittiin, että äidit tulkitsivat isiä useammin kuvausten lasten olevan ahdistuneita, hädissään ja täten välittömän rauhoittelun tarpeessa. Isät taas tulkitsivat äitejä useammin lasten tarpeet vaativuudeksi, minkä vuoksi kokivat rajojen asettamisen olevan oikea lähestymistapa kyseisissä tilanteissa. Tämän pohjalta tutkijat olettivat, että myös todellisissa nukkumaanmeno- ja yöheräilytilanteissa isät saattavat toimia äitejä useammin tavalla, joka edistää lapsen taitoa rauhoittua itsenäisesti uneen. He voivat esimerkiksi pidättäytyä lapsen välittömästä ja aktiivisesta rauhoittelusta keskimäärin useammin kuin äidit ja mahdollisesti myös kannustaa äitejä toimimaan samoin. Toisaalta isän aktiivinen osallistuminen lapsen hoitoon saattaa toimia perheen yleistä hyvinvointia tukevana ja stressiä vähentävänä tekijänä, millä saattaa myös olla positiivinen vaikutus lapsen uneen (Millikovsky-Ayalon ym., 2015; Tikotzky ym., 2011). Tässä tutkimuksessa halutaankin nostaa esille myös isien merkitys lapsen unen kehitykselle tarkastelemalla myös vanhempien välistä vastuunjakoja. Koska tutkimuksessa tarkastellaan nukuttamiskäytäntöjä, kiinnitetään huomio nimenomaan ilta- ja yöaikaiseen hoivaan. Tieto hoitovastuun jakamisen merkityksestä ja isän osallistumisen tärkeydestä voisi kannustaa myös esimerkiksi lapsiperheiden kanssa työskenteleviä korostamaan isän roolin tärkeyttä jo neuvolassa ennen vauvan syntymää.

Lapsen univaikeudet voivat olla riski sekä lapsen että perheen hyvinvoinnille (Wake ym., 2006). Univaikeudet voivat olla myös kohtalaisen pysyviä (Morrell & Steele, 2003; Wake ym., 2006). Tässä tutkimuksessa tarkasteltavat lapset ovat kuitenkin vain 8 ja 24 kuukauden ikäisiä; tieto unen kehityksestä ja univaikeuksien taustatekijöistä varhaislapsuudessa saattaa helpottaa ongelmien havaitsemista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Se voi auttaa myös vanhempia ymmärtämään, miten he voivat omalla toiminnallaan ilta- ja yöaikoina mahdollisesti vaikuttaa lapsen unen kehitykseen. Lisäksi tieto pienten lasten unesta, nukuttamiskäytännöistä ja niiden välisistä yhteyksistä auttaa myös lapsiperheiden parissa työskenteleviä ammattilaisia suunnittelemaan toimivia interventioita perheille, joissa univaikeudet aiheuttavat kuormitusta. Parhaimmillaan tutkimustieto siis auttaa ennaltaehkäisemään ja helpottamaan lasten univaikeuksia sekä parantamaan kokonaisten perheiden hyvinvointia.

1.3. Tutkimusongelmat

Tässä tutkimuksessa kartoitetaan suomalaisten pikkulapsiperheiden nukuttamiskäytäntöjä ja tarkastellaan nukuttamiskäytäntöjen yhteyksiä lasten univaikeuksiin 8 ja 24 kuukauden iässä. Tutkimuksessa otetaan huomioon useita nukuttamiskäytäntöjä, kuten rauhoittelutavat, lapsen nukkumapaikka sekä nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys, ja tekijöitä tarkastellaan kahdessa eri ikävaiheessa. Lisäksi monesta aikaisemmasta tutkimuksesta poiketen huomioidaan myös isän rooli lapsen ilta- ja yöaikaisessa hoidossa. Pitkittäisasetelman avulla voidaan tarkastella myös sitä, ennustavatko nukuttamiskäytännöt lapsen univaikeuksia vai ovatko ne ennemminkin reaktiivisia sopeutumisyrityksiä lapsen univaikeuksiin. Tutkimus antaa siis monipuolista tietoa nukuttamiskäytäntöjen ja lapsen univaikeuksien välisistä yhteyksistä varhaislapsuudessa.

Tutkimusongelmat ja -hypoteesit ovat seuraavat:

1. Millaisia nukuttamiskäytäntöjä suomalaisissa perheissä on lapsen ollessa 8 ja 24 kuukauden ikäinen? Nukuttamiskäytäntöinä on tutkittu ilta- ja yöaikaisia rauhoittelutapoja, lapsen nukkumapaikkaa yöllä, nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyyttä sekä äidin ja isän välisen hoitovastuun jakautumista ilta- ja yöaikoina. Kattavaa suomalaista kartoitusta nukkumaanmenokäytännöistä ei ole, mutta ulkomaisten tutkimusten (Morrell & Cortina-Borja, 2002; Sadeh ym., 2009) perusteella oletetaan, että 8 kuukauden ikäisten lasten nukuttamiseen käytetään tavallisimmin fyysisiä rauhoittelutapoja ja että lapsen tavallisin

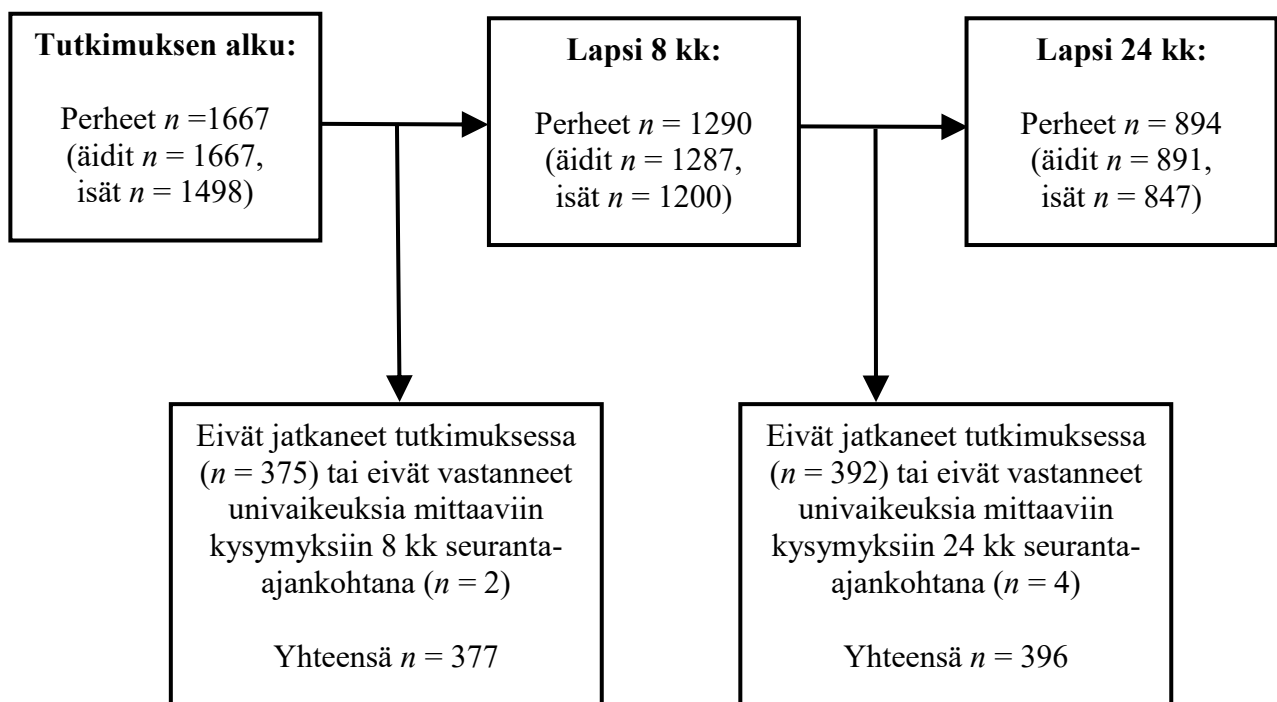
nukkumapaikka sekä 8 että 24 kuukauden iässä on oma erillinen huone. Aikaisempaa kuvailevaa tai kartoittavaa tutkimustietoa nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyydestä tai vanhempien välisestä ilta- ja yöaikaisen hoitovastuun jakautumisesta pikkulapsiperheissä ei ole saatavilla.

2. Onko nukuttamiskäytäntöjen ja lapsen univaikeuksien välillä yhteyttä lapsen ollessa 8 tai 24 kuukauden ikäinen? Aikaisemmat tutkimukset ovat antaneet viitteitä siitä, että fyysisen rauhoittelun tavat (Morrell & Steele, 2003; Touchette ym., 2005), nukkuminen yhdessä vanhemman kanssa (DeLeon & Karraker, 2007; Mindell ym., 2010; Sadeh ym., 2009), iltarutiinien epäsäännöllisyys (Mindell ym., 2009; Mindell ym., 2015; Sadeh ym., 2009), sekä isän vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon ilta- ja yöaikoina (Tikotzky ym., 2015) ovat yhteydessä lapsen unen laatuun ja univaikeuksien suurempaan määrään. Tämän perusteella oletetaan, että myös tässä tutkimuksessa fyysiset rauhoittelutavat, lapsen nukkuminen vanhempien kanssa samassa sängyssä tai samassa huoneessa, epäsäännölliset nukkumaanmenojärjestelyt sekä isän vähäinen osallistuminen lapsen ilta- ja yöaikaiseen hoitoon ovat yhteydessä lapsen univaikeuksiin sekä 8 että 24 kuukauden iässä.
3. Ennustavatko nukuttamiskäytännöt 8 kuukauden iässä lapsen univaikeuksia 24 kuukauden iässä? Tietoa esimerkiksi äitien ja isien välisen hoitovastuun jakautumisen tai nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyyden yhteyksistä lapsen uneen myöhemmissä ikävaiheissa ei vielä ole. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että jotkin nukuttamiskäytännöt, kuten rauhoittelutavat tai vanhemman läsnäolo lapsen nukahtamishetkellä voivat ennustaa lapsen univaikeuksia vielä viidentoista kuukauden (Cronin ym., 2008) tai yli neljän vuoden kuluttuakin (Sheridan ym., 2013). Tämän vuoksi oletetaan, että nukuttamiskäytännöt 8 kuukauden iässä ennustavat lapsen univaikeuksia 24 kuukauden iässä edellisessä kohdassa mainituin tavoin.

2. MENETELMÄT

2.1. Tutkittavat

Tutkimuksen aineisto on peräisin Lapsen uni ja terveys -pitkittäistutkimushankkeesta (Paavonen ym., 2017), jossa tarkastellaan lapsen unen kehitystä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä unen ja unihäiriöiden yhteyksiä lapsen kehityksen eri osa-alueisiin. Tutkimuksen perusjoukko koostuu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella 1.3.2011–12.2.2013 välillä syntyneistä lapsista ja heidän vanhemmistaan. Aineistoa on kerätty tähän mennessä neljänä eri ajankohtana: ennen lapsen syntymää ja lapsen ollessa 3, 8 ja 24 kuukauden ikäinen. Tällä hetkellä on käynnissä viisivuotisseurannan aineistonkeruu. Kaikkiaan 1667 perhettä osallistui aineistonkeruun ensimmäiseen vaiheeseen. Tässä tutkimuksessa haluttiin tarkastella nukuttamiskäytäntöjen ja lapsen unen välisiä yhteyksiä 8 ja 24 kuukauden iässä, joten tutkimusaineistoon valittiin ne 1290 perhettä, jotka olivat osallistuneet tutkimukseen vähintään 8 kuukauden seuranta-ajankohtana ja vastanneet ainakin osaan lapsen univaikeuksia mittaavista kysymyksistä. Vastaavasti 24 kuukauden tarkasteluihin valittiin mukaan ne 894 perhettä, jotka olivat vastanneet vähintään osaan lapsen univaikeuksia mittaavista kysymyksistä 24 kuukauden seuranta-ajankohtana (Kuvio 1).



KUVIO 1. Tutkittavien määrä tutkimuksen alussa, 8 kuukauden ja 24 kuukauden seuranta-ajankohtina.

Katoanalyysin avulla selvitettiin, poikkesivatko ne perheet, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen enää 24 kuukauden seuranta-ajankohtana niistä perheistä, jotka osallistuivat sekä 8 että 24 kuukauden seuranta-ajankohtina. Tutkimuksen keskeyttäneissä perheissä äidit ja isät olivat keskimäärin matalammin koulutettuja (äideillä $\chi^2(3) = 24,11, p < .001$, Cramerin $V = .14$ ja isillä $\chi^2(3) = 9,19, p = .027$, Cramerin $V = .09$) ja äidit olivat nuorempia ($t(757) = -2,48, p = .013$, Cohenin $d = .05$) kuin tutkimukseen molempina seuranta-ajankohtina osallistuneissa perheissä. Tutkimuksesta pudonneiden perheiden lapsilla oli myös harvemmin terveydellisiä tai kehityksellisiä ongelmia kuin tutkimuksessa jatkaneiden perheiden lapsilla ($\chi^2(1) = 5,80, p = .016$, Cramerin $\Phi = .07$). Lisäksi tutkimuksen keskeyttäneissä perheissä ei noudatettu yhtä säännöllistä nukkumaanmenojärjestelyä kuin molempina seuranta-ajankohtina osallistuneissa perheissä ($\chi^2(2) = 13,43, p = .001$, Cramerin $V = .10$). Tutkimusaineiston vanhemmat olivat kaiken kaikkiaan korkeammin kouluttautuneita kuin keskimääräinen suomalainen väestö. Lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen 72,0 % tutkimusaineiston äideistä ja 57,0 % isistä oli suorittanut opistotasaisen koulutuksen tai korkeakoulututkinnon, kun taas kaikista suomalaisista vastaavan tasoisen tutkinnon vuonna 2012 oli suorittanut 25–34-vuotiaista naisista 44,8 % sekä miehistä 27,6 % ja 35–44-vuotiaista naisista 52,2 % sekä miehistä 35,5 % (Tilastokeskus, 2017).

TAULUKKO 1. Tutkittavien perheiden taustatiedot kumpanakin tutkimusajankohtana.

	8 kk		24 kk	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Lapsen sukupuoli				
tyttö	602	46,7	417	46,6
poika	658	51,0	458	51,2
Lapsi syntynyt ennenaikaisesti (rv < 37)				
kyllä	31	2,4	20	2,2
ei	1229	95,3	855	95,6
Lapsella terveydellinen tai kehityksellinen ongelma				
ei	1099	85,2	749	83,8
kyllä	179	13,9	138	15,4
Äidin koulutus				
peruskoulu	17	1,3	7	0,8
lukio/ammattillinen koulutus	341	26,4	209	23,4
opisto/alempi korkeakoulututkinto	477	37,0	331	37,0
ylempi korkeakoulututkinto	452	35,0	344	38,5
Isän koulutus				
peruskoulu	22	1,7	16	1,8
lukio/ammattillinen koulutus	427	33,1	279	31,2
opisto/alempi korkeakoulututkinto	358	27,8	256	28,6
ylempi korkeakoulututkinto	377	29,2	284	31,8
	<i>ka</i>	<i>kh</i>	<i>ka</i>	<i>kh</i>
Äidin ikä	30,68	4,47	30,91	4,36
Isän ikä	32,68	5,06	32,85	4,83

2.2. Menetelmät ja muuttujat

Aineistonkeruun ensimmäisessä vaiheessa raskausviikoilla 30–36 perheille kerrottiin neuvolakäynnillä tutkimuksesta ja tarjottiin mahdollisuutta osallistua siihen. Tällöin he myös saivat täytettäväkseen ensimmäiset kyselypaketit, joissa oli erilliset kyselyt äideille ja isille. 8 kuukauden seuranta-ajankohtana perheet saivat kyselylomakkeet postitse ja 24 kuukauden seuranta toteutettiin nettikyselynä. Seuranta-ajankohtina kyselylomakkeita oli kolme: äidin, isän ja lapsen lomake. Vanhempia kehoitettiin täyttämään lapsen lomake yhdessä. Se sisälsi kysymyksiä lapsen unesta ja unirytmistä, hyvinvoinnista, terveydentilasta, käyttäytymisestä ja kehityksestä. Äidin ja isän lomakkeissa puolestaan kyseltiin vanhempien unesta, hyvinvoinnista, terveydentilasta, lapsen hoitoon ja perheen ilmapiiriin liittyvistä asioista.

Lapsen univaikeuksia mitattiin 8 ja 24 kuukauden iässä The Infant Sleep Questionnaire (ISQ) -kyselylomakkeella (Morrell, 1999). Kyselyssä oli yhteensä seitsemän osiota, joiden avulla muodostettiin kaksi lapsen univaikeuksia kuvaavaa muuttujaa: lapsen univaikeuksien summamuuttuja ja vanhemman kokemus lapsen univaikeuksista. Lapsen univaikeuksien summamuuttuja muodostettiin kyselyn kuudesta ensimmäisestä osiosta, jotka koskivat lapsen nukahtamiseen kuluvaa aikaa, yöheräilyjen määrää, vaikeuksia rauhoittua uudelleen yöllisen heräämisen jälkeen (esim. ”Kuinka pitkään yleensä kestää rauhoitella lapsesi unille?”). Näistä osioista muodostettiin lapsen univaikeuksia kuvaava univaikeuksien summamuuttuja (8 kk $\alpha = .57$ ja 24 kk $\alpha = .63$). Univaikeuksien summamuuttujan arvot voivat vaihdella välillä 0–38 ja muuttujan suurempi arvo merkitsee suurempaa univaikeuksien määrää. Unikyselyn viimeisessä osiossa kysyttiin, kokivatko vanhemmat lapsellaan olevan univaikeuksia ja kuinka vaikeita ne olivat. Tätä osiota käytettiin tutkimuksen toisena univaikeuksia kuvaavana muuttujana. Vastausvaihtoehdot kysymykseen olivat ei, lieviä, kohtalaisia ja vaikeita. Koska osa alkuperäisistä luokista oli pieniä ja ne tuottivat ongelmia jatkotarkasteluissa, muuttuja luokiteltiin uudelleen siten, että vastaus ei sai arvon 0 ja vastaukset lieviä, kohtalaisia sekä vaikeita saivat arvon 1. Tämän luokittelun jälkeen muuttuja kuvasi siis sitä, kokivatko vanhemmat lapsellaan olevan univaikeuksia vai eivät.

Nukuttamiskäytäntöjä mitattiin rauhoittelutapoihin, lapsen nukkumapaikkaan, nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyyteen ja äidin ja isän väliseen ilta- ja yöaikaiseen hoitovastuuseen liittyvillä muuttujilla, jotka esitellään seuraavaksi. Rauhoittelutapoja mitattiin vain lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen, mutta muita muuttujia mitattiin sekä 8 että 24 kuukauden iässä.

Rauhoittelutapoja kartoitettiin Parental Interactive Bedtime Behaviour Scale (PIBBS) -kyselylomakkeella (Morrell & Cortina-Borja, 2002). Kyselyssä vanhempien tuli arvioida viisiportaisella asteikolla (ei koskaan = 1 ... hyvin usein = 5) kuinka usein käyttävät kutakin

menettelytapaa lapsensa nukuttamiseen. Vaihtoehtoisia nukuttamistapoja on lomakkeessa yhteensä 19 ja ne voidaan jakaa seuraaviin viiteen luokkaan: aktiivinen fyysinen rauhoittelu (6 väittämää, esim. silittely ja taputtelu, $\alpha = .58$), passiivinen fyysinen rauhoittelu (2 väittämää, esim. vauvan sängyn viereen jääminen ilman vauvan ottamista syliin, $\alpha = .59$), itsenäisen nukahtamisen tukeminen (4 väittämää, esim. lempilelun tai unirätin antaminen, $\alpha = .38$), liike (3 väittämää, esim. nukuttaminen vaunuja työnnellen, $\alpha = .30$) ja sosiaalinen rauhoittelu (4 väittämää, esim. tuutulaulun laulaminen, $\alpha = .52$). Alkuperäiseen kyselyyn oli lisätty kaksi osiota, joista ensimmäinen (yksin omaan sänkyyn jättäminen) liitettiin itsenäisen nukahtamisen tukemisen luokkaan ja toinen (keinutellen kehossa ja sutterissä) luettiin liikkeen avulla nukuttamiseksi. Muista tutkimuksen kyselyistä poiketen vanhemmat täyttivät nukuttamistapoja mittaavan kyselyn vain lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen, mutta eivät enää 24 kuukauden seuranta-ajankohtana.

Lapsen nukkumapaikkaa kartoitettiin pyytämällä vanhempia arvioimaan viisiportaisella asteikolla (ei koskaan = 1 ... aina = 5) kuinka usein heidän lapsensa nukkuu öisin seuraavissa paikoissa: omassa sängyssä erillisessä huoneessa, omassa sängyssä vanhempien huoneessa, sisarusten kanssa samassa huoneessa, vanhempien sängyssä sekä osan yötä omassa sängyssä ja osan yötä vanhempien sängyssä.

Nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyyttä arvioitiin kysymällä, kuinka säännöllistä nukkumaanmenojärjestelyä perheessä noudatetaan. Vastausvaihtoehdot olivat ei ole vakiintunutta käytäntöä = 0, toimitaan useimmiten samalla tavalla = 1 sekä toimitaan aina samalla tavalla = 2.

Äidin ja isän välisen hoitovastuun jakautumista ilta- ja yöaikoina kartoitettiin 14 osion kyselyllä, jossa vanhempien tuli arvioida, kuka on pääasiallisessa vastuussa lapsen hoitoon liittyvistä vastuista ja päivittäisistä rutiineista. Tässä tutkimuksessa kiinnostus kohdistui nimenomaan ilta- ja yöaikaisen hoitovastuun jakautumiseen, minkä vuoksi kyselystä tarkasteltiin vain seuraavaa kahta osiota: auttaa lasta valmistautumaan nukkumaan sekä rauhoittaa lasta, jos tämä herää keskellä yötä. Vastausvaihtoehdot olivat ei koske lastamme, äiti pääasiassa, isä pääasiassa, molemmat vanhemmat yhtä paljon ja joku muu henkilö. Jatkotarkasteluja varten vastaukset luokiteltiin siten, että vastaus äiti pääasiassa sai arvon 1 ja isä pääasiassa sekä molemmat vanhemmat yhtä paljon saivat arvon 2. Muut vastaukset määriteltiin puuttuviksi arvoiksi. Uudelleenluokituksen jälkeen muuttuja kertoi siis siitä, osallistuiko isä aktiivisesti lapsen ilta- ja yöaikaiseen hoitoon vai ei.

Taustamuuttujina tarkasteltiin vanhempien ikää sekä koulutustasoja, lapsen sukupuolta, lapsen syntymistä ennenaikaisena (ennen raskausviikkoa 37), sekä lapsen terveydellisiä tai kehityksellisiä ongelmia. Kaikki tarkastellut muuttujat löytyvät liitteestä 1.

2.3. Aineiston analysointi

Tutkimuksen tilastolliset analyysit toteutettiin SPSS Statistics 24 -ohjelmalla. Jatkuvien muuttujien eli lapsen univaikeuksia mittaavien summamuuttujien sekä rauhoittelutapamuuttujien normaalijakautuneisuutta tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnovin testin ja histogrammien avulla. Kolmogorov-Smirnovin testin mukaan mikään tarkastelluista muuttujista ei ollut normaalijakautunut. Histogrammien avulla tarkasteltuna ainoastaan aktiivisia fyysisiä rauhoittelutapoja kuvaava summamuuttuja näytti kohtalaisen normaalijakautuneelta. Jatkuvia muuttujia koskevissa analyyseissä päädyttiin tästä huolimatta käyttämään parametrisia menetelmiä aineiston suuren koon vuoksi.

Ensimmäisenä haluttiin selvittää, **millaisia nukuttamiskäytäntöjä suomalaisissa perheissä on lapsen ollessa 8 ja 24 kuukauden ikäinen.** Kysymykseen vastaamiseksi perheiden nukuttamiskäytäntöjä tarkasteltiin jakaumatietojen avulla kummallakin tutkimushetkellä, eli lasten ollessa 8 kuukauden sekä 24 kuukauden ikäisiä.

Toinen tutkimusongelma oli, **onko nukuttamiskäytäntöjen ja lapsen univaikeuksien välillä yhteyttä lapsen ollessa 8 tai 24 kuukauden ikäinen.** Kysymykseen vastaaminen aloitettiin tarkastelemalla rauhoittelutapojen, lapsen nukkumapaikan ja nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyyden yhteyttä lapsen univaikeuksiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimien avulla. Äidin ja isän välisen hoitovastuun jakautumisen ja lapsen univaikeuksien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin univaikeuksien summamuuttujan osalta riippumattomien otosten t -testin avulla ja kaksiluokkaisen, vanhemman kokemusta lapsen univaikeuksista mittaavan muuttujan osalta ristiintaulukoinnin sekä χ^2 -riippumattomuustestien avulla. Taustamuuttujien ja unimuuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin kategoristen muuttujien osalta ristiintaulukoinnin ja χ^2 -riippumattomuustestien avulla ja muiden muuttujien osalta Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimien avulla.

Nukuttamiskäytäntöjen sekä taustamuuttujien selitysvoimaa univaikeuksien summamuuttujalle 8 ja 24 kuukauden iässä tarkasteltiin hierarkkisella lineaarisella regressioanalyysillä, kahdella eri mallilla. Ensimmäisessä mallissa selitettäväksi tekijäksi laitettiin 8 kuukauden iässä raportoitu univaikeuksien summamuuttuja. Ensimmäiselle askelelle laitettiin ne taustamuuttujat, joiden havaittiin ristiintaulukoinnin, χ^2 -riippumattomuustestien ja korrelaatiokertoimien avulla olevan yhteydessä 8 kuukauden iässä raportoituun univaikeuksien summamuuttujaan. Toiselle askelelle lisättiin selittäjiksi ne nukuttamiskäytäntöihin liittyvät muuttujat, jotka olivat korrelaatiotarkastelujen sekä t -testien perusteella olleet yhteydessä univaikeuksien summamuuttujaan 8 kuukauden iässä. Toisessa mallissa selitettävä tekijä oli 24 kuukauden iässä mitattu univaikeuksien summamuuttuja. Malli muodostettiin muutoin samalla tavalla kuin ensimmäinen malli, mutta koska mikään

taustamuuttujista ei ollut yhteydessä univaikeuksien summamuuttujaan 24 kuukauden iässä, oli tässä mallissa vain yksi, nukuttamiskäytäntöihin liittyvistä muuttujista koostuva askel.

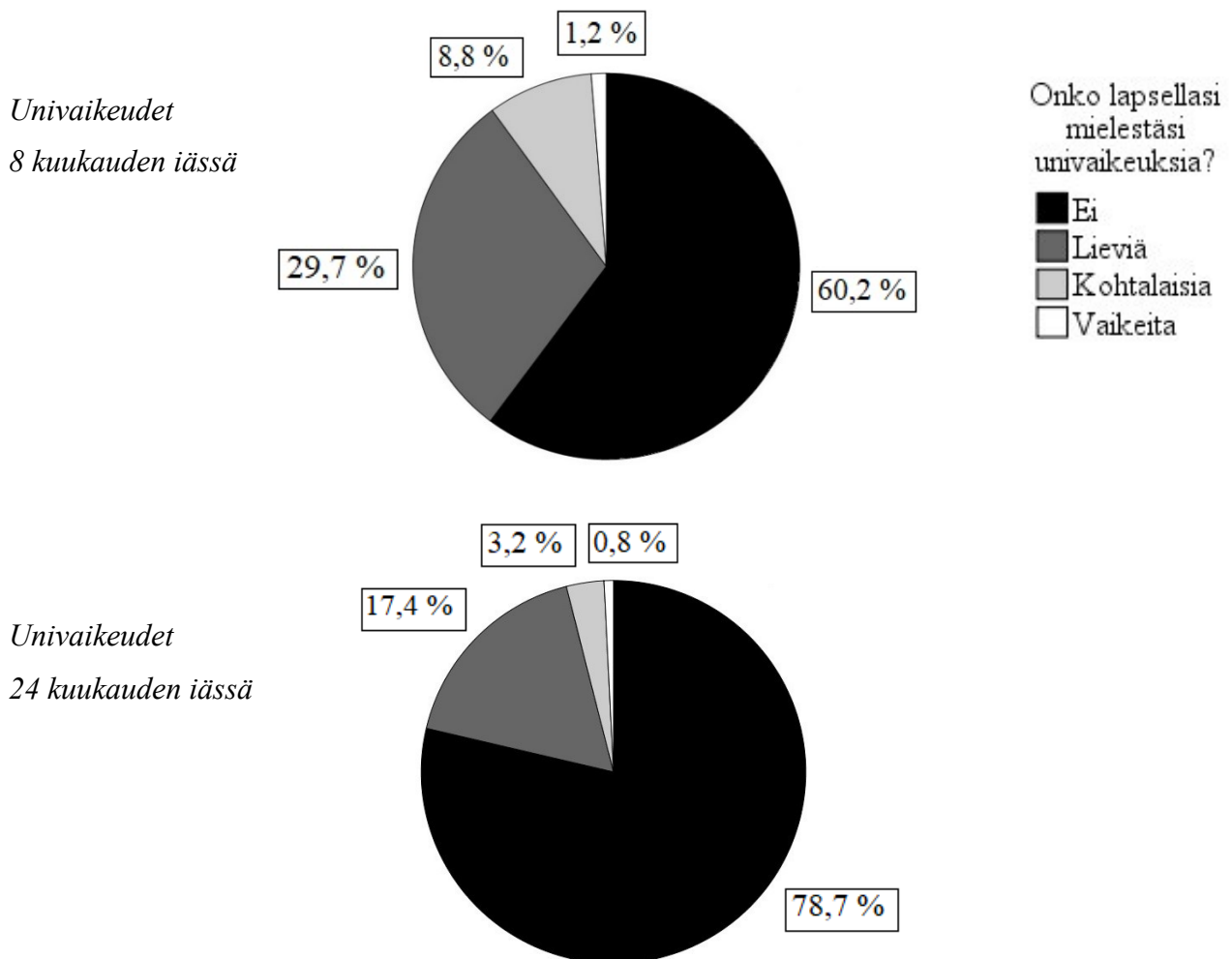
Toinen univaikeuksia mittaava muuttuja eli vanhempien kokemus lapsensa univaikeuksista, oli kaksiluokkainen. Sen vuoksi nukuttamiskäytäntöjen ja taustamuuttujien selitysvoimaa vanhempien kokemukselle lapsen univaikeuksista tarkasteltiin binaarisella logistisella regressioanalyysillä, jälleen erikseen 8 ja 24 kuukauden iässä. Mallien askeleet muodostettiin samalla tavalla hierarkkisesti kuin lineaarisissakin malleissa: ensimmäiselle askeleelle laitettiin univaikeuksiin yhteydessä olevat taustamuuttujat, mikäli niitä oli, ja toiselle askeleelle univaikeuksiin yhteydessä olevat nukuttamiskäytännöt. Selitettävänä muuttujana oli vanhempien kokemus lapsensa univaikeuksista, ensimmäisessä mallissa 8 kuukauden iässä ja toisessa mallissa 24 kuukauden iässä.

Kolmanteen tutkimuskysymyksen eli siihen, **ennustavatko nukuttamiskäytännöt 8 kuukauden iässä lapsen univaikeuksia 24 kuukauden iässä**, vastaaminen aloitettiin samoin kuin toisen tutkimuskysymyksen kohdalla: nukuttamiskäytäntöjä mittaavien muuttujien yhteyksiä unimuuttujiin tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimien, ristiintaulukoinnin, χ^2 -riippumattomuustestien sekä riippumattomien otosten t -testien avulla muuttujasta riippuen. Nukuttamiskäytäntöjen yhteyttä univaikeuksien summamuuttujaan tarkasteltiin jälleen hierarkkisen lineaarisen regressioanalyysin avulla. Mallin ensimmäiselle askelelle laitettiin ne 8 kuukauden iässä mitatut nukuttamiskäytäntöihin liittyvät muuttujat, jotka olivat korrelaatiotarkasteluissa sekä t -testeissä olleet yhteydessä 24 kuukauden iässä mitattuun univaikeuksien summamuuttujaan. Toiselle askelelle lisättiin vielä 8 kuukauden iässä mitattu univaikeuksien summamuuttuja, sillä mallissa haluttiin kontrolloida lapsen univaikeuksien taso 8 kuukauden iässä. Nukuttamiskäytäntöjen yhteyttä vanhempien kokemukseen lapsensa univaikeuksista tarkasteltiin binaarisen logistisen regressioanalyysin avulla. Mallin askeleet muodostettiin samalla periaatteella kuin edellä kuvatussa lineaarisessa regressiomallissa. Tässä mallissa selitettävänä tekijänä oli kuitenkin vanhempien kokemus lapsensa univaikeuksista 24 kuukauden iässä. Selittävien muuttujien välillä malleissa ei ollut voimakasta multikollineaarisuutta. Residuaaleja tarkasteltaessa niiden havaittiin jakautuneen normaalisti ja lineaarisesti.

3. TULOKSET

3.1. Kuvailevaa tietoa

Vanhempien arvion mukaan reilulla kolmanneksella (38,8 %) lapsista oli univaikeuksia 8 kuukauden iässä, mutta suurimmassa osassa univaikeuksia raportoineista perheistä univaikeudet arvioitiin lieviksi (Kuvio 2). Lasten ollessa 24 kuukauden ikäisiä univaikeuksia vanhempien arvion mukaan oli enää noin viidesosalla (21,3 %) lapsista, ja myös valtaosalla heistä univaikeuksien koettiin olevan lieviä. Myös univaikeuksien summamuuttujia tarkastelemalla voitiin havaita univaikeuksien olevan yleisempiä 8 kuukauden ikäisillä ($ka = 12,27$; $kh = 5,94$) kuin 24 kuukauden ikäisillä lapsilla ($ka = 7,49$; $kh = 6,01$).

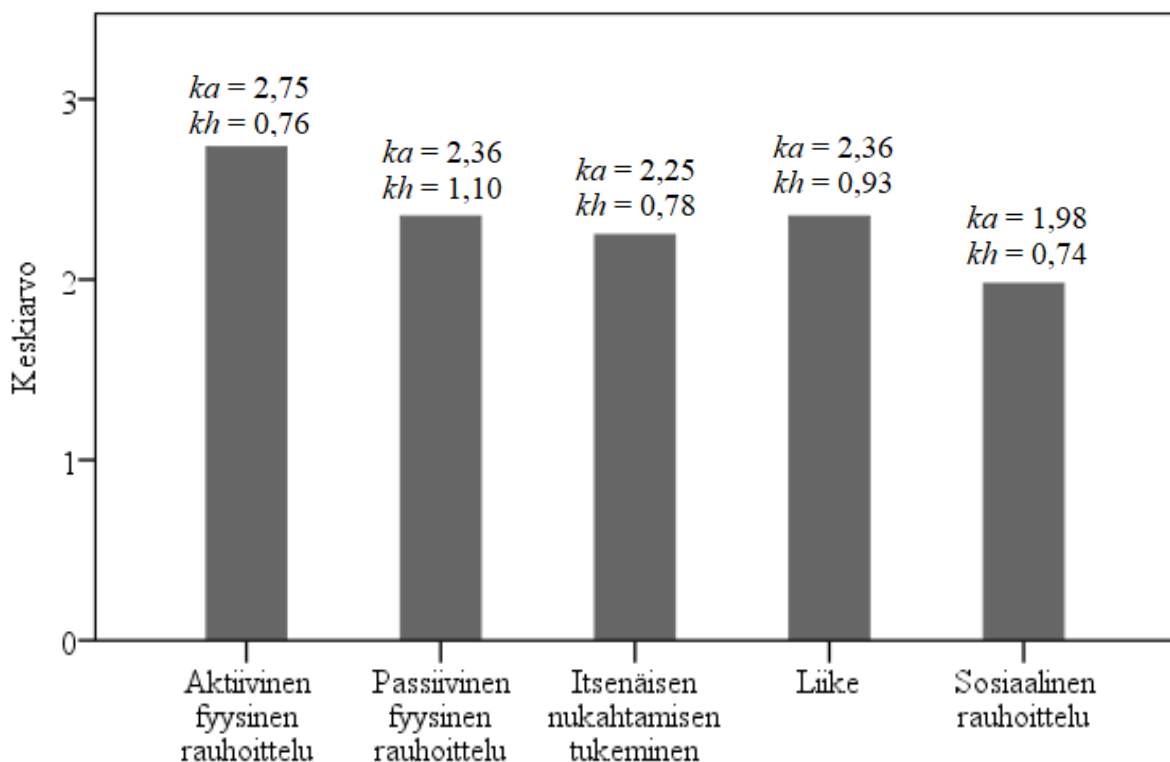


KUVIO 2. Lasten univaikeudet vanhempien kokemana molemmissa ikävaiheissa (*Onko lapsellasi univaikeuksia?*)

Taustamuuttujista univaikeuksien suurempaan määrään 8 kuukauden iässä yhteydessä olivat äidin korkea ikä ($r = .090, p = .004$), isän korkea ikä ($r = .086, p = .008$), äidin korkea koulutustaso ($r = .107, p < .001$), isän korkea koulutustaso ($r = .068, p = .032$) sekä se, jos lapsella oli jokin terveydellinen tai kehityksellinen ongelma ($\chi^2(2) = 12,12, p = .002$). Taustamuuttujat olivat yhteydessä univaikeuksien summamuuttujaan, mutta eivät vanhempien kokemukseen lapsen univaikeuksista. Mikään taustamuuttujista ei ollut yhteydessä univaikeuksiin 24 kuukauden iässä.

3.2. Nukuttamiskäytännöt lapsiperheissä

Ensimmäiseksi haluttiin kartoittaa sitä, millaisia nukuttamiskäytäntöjä suomalaisissa perheissä on lapsen ollessa 8 ja 24 kuukauden ikäinen. Ensimmäisenä tarkasteltiin rauhoittelutapoja, joita oli kysytty vanhemmilta lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen. Eniten rauhoittelutavoista käytettiin aktiivisia fyysisiä rauhoittelutapoja, kuten silittelyä ja taputtelua, vähiten sosiaalisia rauhoittelutapoja, kuten tuutulaulun laulamista (Kuvio 3). Kaikkia viittä rauhoittelutapaluokkaa käytettiin kuitenkin melko tasaisesti: summamuuttujien keskiarvot vaihtelivat välillä 1,98–2,75. Muuttujan arvo 2 tarkoitti vastausta harvoin ja 3 vastausta joskus. Kaikkien muuttujien vaihteluväli oli 1,00–5,00.



KUVIO 3. Rauhoittelutavoista muodostettujen summamuuttujien keskiarvot ja keskihajonnat 8 kuukauden iässä.

Nukkumapaikoista yleisin 8 kuukauden ikäisillä lapsilla oli vanhempien huone. Tavallisimmin lapsi nukkui vanhempien huoneessa sijaitseva erillisessä sängyssä: noin kaksi kolmannesta (64,0 %) nukkui omassa sängyssä vanhempien huoneessa usein tai aina. Vanhempien kanssa samassa sängyssä puolestaan nukkui usein tai aina reilu viidesosa (22,1 %) samoin kuin omassa sängyssä erillisessä huoneessa (21,0 %). Nukkumapaikan vaihtuminen keskellä yötä oli kuitenkin melko tavallista. Sitä raportoitiin tapahtuvan usein tai aina kolmasosassa (32,9 %) perheitä. Sisarusten kanssa samassa huoneessa nukkuminen ei ollut yleinen järjestely 8 kuukauden ikäisillä lapsilla, sillä vain alle kymmenesosa (8,4 %) nukkui sisarustensa kanssa usein tai aina.

Valtaosa lapsista oli siirtynyt 24 kuukauden ikään mennessä omaan huoneeseen nukkumaan; yli puolet (58,9 %) tämän ikäisistä lapsista nukkui omassa sängyssä erillisessä huoneessa usein tai aina. Oma sänky erillisessä huoneessa oli siis tämän ikäisillä lapsilla selkeästi yleisin nukkumapaikka. Kuitenkin yhä noin neljäsosa (26,3 %) lapsista nukkui vanhempien huoneessa sijaitsevassa erillisessä sängyssä ja noin kymmenesosa (10,8 %) vanhempien kanssa samassa sängyssä usein tai aina. Nukkumapaikan vaihtuminen keskellä yötä ei ollut enää 24 kuukauden ikäisillä lapsilla yhtä tavallista kuin 8 kuukauden iässä, sillä enää noin viidesosassa (18,8 %) perheistä lapsi nukkui osan yötä omassa sängyssä ja osan yötä vanhempien sängyssä usein tai aina. Sisarusten kanssa samassa huoneessa nukkuminen oli sen sijaan yleistynyt: reilu neljäsosa (27,0 %) nukkui tällä tavalla usein tai aina. Taulukot lasten nukkumapaikoista molemmissa ikävaiheissa löytyvät liitteestä 2.

Lasten ollessa 8 kuukauden ikäisiä puolet (55,3 %) perheistä raportoi noudattavansa säännöllistä nukkumaanmenojärjestelyä aina ja lähes kaikissa lopuissa perheissäkin niitä noudatettiin useimmiten (44,0 %). Säännöllisten nukkumaanmenojärjestelyjen noudattaminen oli yhä tätäkin tavallisempaa lasten ollessa 24 kuukauden ikäisiä: säännöllisiä nukkumaanmenojärjestelyjä noudatettiin aina noin kahdessa kolmasosassa (65,7 %) perheitä aina ja lähes kaikissa lopuista perheistäkin (34,1 %) useimmiten.

Isien arvioiden mukaan noin puolessa perheitä, mutta äitien arvioiden mukaan reilusti alle puolessa perheitä vanhemmat olivat yhdessä vastuussa 8 kuukauden ikäisen lapsen nukkumaanmeno- ja hoitovalmisteluista (Taulukko 2). Isät olivat pääasiassa vastuussa vain harvoin. Sen sijaan lapsen rauhoittelun yöllä koettiin olevan pääasiassa yksin äidin vastuulla valtaosassa perheitä niin äitien kuin isienkin arvioiden mukaan. Isän osallistuminen lapsen ilta- ja yöaikaiseen hoitoon oli tavallisempaa 24 kuukauden iässä verrattuna 8 kuukauden ikään. Äidin pääasiallinen vastuu kuitenkin korostui yhä lapsen yöllisessä rauhoittelussa sekä äitien että isien arvioimana. Isien arviot hoitovastuun jakautumisesta molemmissa ikävaiheissa olivat samansuuntaisia kuin äideillä, mutta kaiken kaikkiaan isät arvioivat osallistuvansa aktiivisemmin lapsen ilta- ja yöaikaiseen hoitoon kuin perheiden äidit arvioivat heidän osallistuvan.

TAULUKKO 2. Äitien ja isien arviot lapsenhoitovastuun jakautumisesta ilta- ja yöaikoina.

	8 kk		24 kk	
	Äitien arvio	Isien arvio	Äitien arvio	Isien arvio
Nukkumaanmenovalmistelut				
Äiti	646 (51,0 %)	498 (42,3 %)	263 (32,0 %)	105 (16,4 %)
Isä	87 (6,9 %)	72 (6,1 %)	93 (11,3 %)	92 (14,4 %)
Molemmat	533 (42,1 %)	608 (51,6 %)	466 (56,7 %)	442 (69,2 %)
Yhteensä	1266 (100,0 %)	1178 (100,0 %)	822 (100,0 %)	639 (100,0 %)
Rauhoittaminen yöllä				
Äiti	1077 (84,3 %)	925 (78,5 %)	493 (60,6 %)	301 (47,3 %)
Isä	39 (3,1 %)	45 (3,8 %)	110 (13,5 %)	91 (14,3 %)
Molemmat	161 (12,6 %)	209 (17,7 %)	210 (25,8 %)	245 (38,5 %)
Yhteensä	1277 (100,0 %)	1179 (100,0 %)	813 (100,0 %)	637 (100,0 %)

3.3. Nukuttamiskäytäntöjen yhteydet lapsen uneen 8 ja 24 kuukauden iässä

Vanhempien käyttämät rauhoittelutavat, osa nukkumapaikoista, nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys sekä osa äidin ja isän välistä hoitovastuun jakautumista kuvaavista muuttujista olivat yhteydessä lapsen univaikeuksiin 8 kuukauden iässä (Taulukko 3). Rauhoittelutavat olivat yhteydessä lapsen univaikeuksiin 8 kuukauden iässä siten, että aktiivinen fyysinen rauhoittelu, passiivinen fyysinen rauhoittelu, liike ja sosiaalinen rauhoittelu olivat kaikki yhteydessä suurempaan univaikeuksien määrään univaikeuksien summamuuttujan avulla arvioituna. Sen sijaan lapsen itsenäistä nukahtamista tukevat rauhoittelutavat, kuten unilelun antaminen tai musiikin kuuntelu, olivat yhteydessä vähäisempään univaikeuksien määrään. Mikään rauhoittelutavoista ei ollut yhteydessä vanhempien kokemukseen lapsensa univaikeuksista.

Lapsen nukkumapaikan ja univaikeuksien välisen yhteyden suunta vaihteli riippuen siitä, mitä nukkumapaikkaa tarkasteltiin. Mitä harvemmin 8 kuukauden ikäisen lapsen raportoitiin nukkuvan omassa sängyssään joko erillisessä huoneessa tai vanhempiensa huoneessa ja mitä useammin vanhempien kanssa samassa sängyssä koko yön tai osan yötä, sitä enemmän hänellä oli univaikeuksia univaikeuksien summamuuttujan avulla arvioituna. Mikään nukkumapaikoista ei kuitenkaan ollut yhteydessä vanhempien kokemukseen lapsensa univaikeuksista 8 kuukauden iässä.

Nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys oli 8 kuukauden iässä yhteydessä univaikeuksiin siten, että mitä useammin perheissä noudatettiin säännöllistä nukkumaanmenojärjestelyä, sitä

vähemmän lapsella oli univaikeuksia univaikeuksien summamuuttujan avulla arvioituna. Nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys ei ollut yhteydessä vanhempien kokemukseen siitä, onko heidän lapsellaan univaikeuksia.

Äidit ja isät olivat omissa kyselylomakkeissaan arvioineet erikseen hoitovastuun jakautumista vanhempien välillä ilta- ja yöaikoina. Lasten ollessa 8 kuukauden ikäisiä niissä perheissä, joissa äidit arvioivat isien osallistuvan lapsen nukkumaanmenovalmisteluihin sekä rauhoittamiseen yöllä lapsen herättyä, oli lapsilla vähemmän univaikeuksia univaikeuksien summamuuttujan avulla arvioituna kuin niissä perheissä, joissa äidit arvioivat itse olevansa päävastuussa kyseisistä tehtävistä (nukkumaanmenovalmistelut $t(1062) = 2,92, p = .003$, rauhoittaminen yöllä $t(256) = 3,62, p < .001$). Myös niissä perheissä, joissa isät arvioivat osallistuvansa lapsen rauhoittamiseen yöllä, oli vähemmän univaikeuksia kuin niissä perheissä, joissa isät arvioivat äitien olevan pääasiallisessa vastuussa ($t(991) = 2,47, p = .014$). Äitien tai isien arviot ilta- ja yöaikaisen hoitovastuun jakautumisesta lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen eivät kuitenkaan olleet yhteydessä vanhempien kokemukseen siitä, onko heidän lapsellaan univaikeuksia.

Lasten ollessa 24 kuukauden ikäisiä osa nukkumapaikoista ja osa äidin ja isän väliseen hoitovastuun jakautumiseen liittyvistä muuttujista olivat yhteydessä univaikeuksiin (Taulukko 3). Nukkumapaikan ja univaikeuksien väliset yhteydet olivat samansuuntaisia kuin 8 kuukauden iässä: omassa sängyssä nukkuminen oli yhteydessä vähäisempiin univaikeuksiin ja vanhempien sängyssä nukkuminen joko koko yön tai osan yötä olivat yhteydessä suurempiin univaikeuksien määrään univaikeuksien summamuuttujan avulla arvioituna. Toisin kuin 8 kuukauden iässä, 24 kuukauden iässä osa nukkumapaikoista oli yhteydessä myös vanhempien kokemukseen lapsensa univaikeuksista: mitä harvemmin vanhemmat raportoivat lapsensa nukkuvan sisarusten kanssa ja mitä useammin vanhempien sängyssä koko yön ajan tai osan yötä, sitä useammin he kokivat lapsellaan olevan univaikeuksia. Sen sijaan nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys ei ollut yhteydessä kumpaankaan univaikeusmuuttujaan 24 kuukauden iässä.

Lasten ollessa 24 kuukauden ikäisiä niissä perheissä, joissa isät arvioivat osallistuvansa lapsen nukkumaanmenovalmisteluihin, oli vähemmän univaikeuksia univaikeuksien summamuuttujan avulla arvioituna kuin niissä perheissä, joissa isät arvioivat äitien olevan pääasiallisessa vastuussa kyseisistä tehtävistä ($t(551) = 2,39, p = .017$). Lisäksi isien arviot osallistumisestaan lapsen nukkumaanmenovalmisteluihin olivat yhteydessä myös vanhempien kokemukseen lapsensa univaikeuksista: perheissä, joissa isät arvioivat osallistuvansa lapsen nukkumaanmenovalmisteluihin, koettiin lapsella olevan univaikeuksia harvemmin kuin niissä perheissä, joissa isät arvioivat äidin olevan pääasiallisessa vastuussa lapsen nukkumaanmenovalmisteluista ($\chi^2(1) = 4,04, p = .044$).

TAULUKKO 3. Nukuttamiskäytäntöjen ja univaikeuksien väliset yhteydet. Korrelaatiot 8 kuukauden iässä alakolmiossa ja 24 kuukauden iässä yläkolmiossa.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Univaikeuksien summamuuttuja	-	.524**	-.058	-.139**	.051	.257**	.505**	-.070					
2 Univaikeudet vanhempien kokemana	.207**	-	-.043	-.035	-.049	.134**	.225**	-.099**					
3 Nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys	-.104**	.032	-	.095**	-.066	-.186**	-.146**	-.109**					
<i>Nukkumapaikat</i>													
4 Oma sänky erillisessä huoneessa	-.218**	-.008	.036	-	-.702**	-.337**	-.203**	-.018**					
5 Oma sänky vanhempien huoneessa	-.107**	-.060	.014	-.627**	-	-.186**	.163**	-.191**					
6 Vanhempien sänky	.365**	.066	-.092**	-.218**	-.113**	-	.371**	-.048					
7 Osan yötä oma, osan yötä vanhempien sänky	.563**	.046	-.086**	-.195**	-.060*	.405**	-	.025					
8 Sisarusten kanssa	-.020	-.038	-.022	.016	-.113**	.045	-.015	-					
<i>Rauhoittelutavat</i>													
9 Aktiivinen fyysinen rauhoittelu	.377**	.030	-.181**	-.169**	-.045	.362**	.319**	.029	-				
10 Passiivinen fyysinen rauhoittelu	.165**	.026	-.033	-.196**	-.252**	.034	.175**	-.007	-.106**	-			
11 Itsenäisen nukahtamisen tukeminen	-.123**	.039	.049	.159**	.031	-.194**	-.101**	-.023	-.093**	.070*	-		
12 Liike	.158**	.051	-.006	-.084**	.037	.114**	.138**	-.015	.237**	.153**	-.021	-	
13 Sosiaalinen rauhoittelu	.126**	-.032	-.093**	-.056	.054	.093**	.096**	-.009	.335**	.167**	.180**	.073**	-

** p < .01, * p < .05

Nukuttamiskäytäntöjen yhteyksiä univaikeuksien summamuuttujaan 8 kuukauden iässä tutkittiin hierarkkisella regressioanalyysillä. Regressiomalli on esitetty taulukossa 4. Malli oli tilastollisesti merkitsevä ($F(18,729) = 27,54, p < .001$) ja se selitti 40,5 % lapsen univaikeuksista 8 kuukauden iässä. Rauhoittelutavoista aktiiviset ja passiiviset fyysiset rauhoittelutavat sekä kaikki mallin nukkumapaikkamuuttujat olivat tilastollisesti merkitseviä univaikeuksien selittäjiä. Taustamuuttujista ainoastaan lapsen terveydellinen tai kehityksellinen ongelma selitti univaikeuksia tilastollisesti merkitsevästi. Muut rauhoittelutavat, nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys tai äidin ja isän välisen hoitovastuun jakautumiseen liittyvät muuttujat eivät olleet merkitseviä selittäjiä. Mikään nukuttamiskäytäntöihin liittyvä muuttuja ei ollut 8 kuukauden iässä yhteydessä toiseen selitettävään muuttujaan, eli vanhempien kokemukseen siitä, onko heidän lapsellaan univaikeuksia, joten jatkotarkasteluihin ei sen osalta ollut tarvetta.

TAULUKKO 4. Nukuttamiskäytännöt ja taustamuuttujat univaikeuksien summamuuttujan selittäjinä 8 kuukauden iässä.

Muuttujat	Univaikeuksien summamuuttuja (8 kk)		
	β	R^2	ΔR^2
<i>Askel 1: Taustamuuttujat</i>		.025**	.025**
Terveystellinen tai kehityksellinen ongelma	.069*		
Äidin koulutus	.040		
Isän koulutus	-.032		
Äidin ikä	.045		
Isän ikä	.027		
<i>Askel 2: Nukuttamiskäytännöt</i>		.405***	.380***
Nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys	-.030		
Oma sänky erillisessä huoneessa	-.261***		
Oma sänky vanhempien huoneessa	-.258***		
Vanhempien sänky	.124***		
Osan yötä oma, osan yötä vanhempien sänky	.362***		
Aktiivinen fyysinen rauhoittelu	.102**		
Passiivinen fyysinen rauhoittelu	.079**		
Itsenäisen nukahtamisen tukeminen	-.024		
Liike	.057		
Sosiaalinen rauhoittelu	.035		
Isä osallistuu nukkumaanmeno- valmisteluihin (äidin arvio)	-.014		
Isä osallistuu lapsen rauhoitteluun yöllä (äidin arvio)	-.042		
Isä osallistuu lapsen rauhoitteluun yöllä (isän arvio)	.045		

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta, ΔR^2 = selitysasteen (R^2) muutos, kun askeleen kaikki selittäjät ovat mukana

Nukuttamiskäytäntöjen ja univaikeuksien välisiä yhteyksiä 24 kuukauden iässä tutkittiin kahden eri regressiomallin avulla. Ensimmäisen mallin avulla haluttiin selittää univaikeuksien summamuuttujan arvoa (Taulukko 5). Malli oli tilastollisesti merkitsevä ($F(4,483) = 47,55, p < .001$) ja se selitti 28,3 % univaikeuksien määrästä 24 kuukauden iässä. Selittäjistä tilastollisesti merkitseviä olivat kuitenkin vain nukkuminen vanhempien sängyssä sekä nukkuminen osan yötä vanhempien sängyssä, osan yötä omassa sängyssä.

TAULUKKO 5. Nukuttamiskäytännöt univaikeuksien summamuuttujan selittäjinä 24 kuukauden iässä.

Muuttujat	Univaikeuksien summamuuttuja (24 kk)	
	β	R^2
<i>Nukuttamiskäytännöt</i>		.283***
Oma sänky erillisessä huoneessa	.041	
Vanhempien sänky	.109*	
Osan yötä oma, osan yötä vanhempien sänky	.468***	
Isä osallistuu nukkumaanmenovalmisteluihin (isän arvio)	-.065	

*** $p < .001$, * $p < .05$, β = standardoitu regressiokerroin, R^2 = mallin selitysaste

Nukuttamiskäytäntöjen ja univaikeuksien välisiä yhteyksiä 24 kuukauden iässä selviteltiin vielä binaarisen logistisen regressioanalyysin avulla. Tässä regressiomallissa selitettävänä muuttujana oli se, kokivatko vanhemmat lapsellaan olevan univaikeuksia. Malli on esitetty taulukossa 6. Malli oli tilastollisesti merkitsevä ($p < .001$), ja se selitti vanhempien raportoimista lapsen univaikeuksista 7 %. Ainoa tilastollisesti merkitsevä yksittäinen selittäjä oli kuitenkin se, jos lapsi nukkui osan yötä omassa sängyssä ja osan yötä vanhemman sängyssä ($p < .001$). Tämän muuttujan riskikerroin oli 1,43, mikä tarkoittaa sitä, että yhden askeleen nousu nukkumapaikkakyselyn vastausasteikolla kasvattaa lapsen univaikeuksien riskiä lähes puolitoistakertaiseksi. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että jos lapsi nukkuu usein (tällä vastausasteikolla 3–5 krt/vko) osan yötä omassa sängyssä ja osan yötä vanhempien sängyssä, on 43 % suurempi todennäköisyys, että hänen vanhempansa raportoivat lapsellaan olevan univaikeuksia verrattuna lapseen, joka nukkuu tällä tavalla vain silloin tällöin (1–2 krt/vko). Muut nukkumapaikat tai äidin ja isän välisen hoitovastuun jakautuminen eivät selittäneet tilastollisesti merkitsevästi vanhempien kokemusta lapsensa univaikeuksista.

TAULUKKO 6. Nukuttamiskäytännöt selittäjinä vanhempien kokemukselle lapsen univaikeuksista lapsen ollessa 24 kuukauden ikäinen.

Muuttujat	Univaikeudet vanhempien kokemana (24 kk)		
	β	OR	R^2
<i>Nukuttamiskäytännöt</i>			.070***
Vanhempien sänky	.008	1.008	
Osan yötä oma, osan yötä vanhempien sänky	.357***	1.429	
Sisarusten kanssa	-.105	.900	
Isä osallistuu lapsen nukkumaanmenovalmisteluihin (isän arvio)	.309	1.362	

*** $p < .001$, β = regressionkerroin, OR = riskikerroin, R^2 = mallin selitysaste (Nagelkerke)

3.4. 8 kuukauden iässä käytettyjen nukuttamiskäytäntöjen yhteydet univaikeuksiin 24 kuukauden iässä

Vanhempien raportoimat nukuttamiskäytännöt lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen olivat yhteydessä lapsen univaikeuksiin 24 kuukauden iässä joidenkin rauhoittelutapojen ja nukkumapaikkojen, mutta eivät nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyyden osalta (Taulukko 7). Rauhoittelutavoista aktiivinen fyysinen rauhoittelu, passiivinen fyysinen rauhoittelu sekä liike 8 kuukauden iässä olivat yhteydessä lapsen univaikeuksien summamuuttujan arvoihin 24 kuukauden ikäisenä. Voimakkain yhteys univaikeuksiin oli aktiivisella fyysisellä rauhoittelulla ja tästä rauhoittelutavasta voitiin havaita yhteys myös vanhempien omaan kokemukseen lapsensa univaikeuksista: mitä enemmän aktiivisia fyysisiä rauhoittelutapoja oli käytettylapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen, sitä useammin vanhemmat arvioivat lapsellansa olevan univaikeuksia vielä 24 kuukaudenkin iässä.

Lapsen nukkuminen 8 kuukauden ikäisenä vanhempien sängyssä koko yön tai osan yötä oli jälleen yhteydessä univaikeuksien suurempaan määrään univaikeuksien summamuuttujan avulla tarkasteltuna, kun taas omassa sängyssä erillisessä huoneessa nukkuminen oli yhteydessä vähäisempiin univaikeuksiin 24 kuukauden iässä. Lapsen nukkumapaikka 8 kuukauden iässä ei kuitenkaan ollut yhteydessä vanhempien omaan kokemukseen lapsensa univaikeuksista 24 kuukauden ikäisenä. Vanhempien välinen ilta- ja yöaikainen hoitovastuun jakautuminen 8 kuukauden iässä ei ollut yhteydessä lapsen univaikeuksiin 24 kuukauden iässä.

TAULUKKO 7. Yhteydet 8 kuukauden iässä raportoitujen nukuttamiskäytäntöjen ja 24 kuukauden iässä raportoitujen univaikeuksien välillä.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Univaikeuksien summamuuttuja	-												
2 Univaikeudet vanhempien kokemana	.524**	-											
3 Nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys	-.068	-.022	-										
<i>Nukkumapaikat</i>													
4 Oma sänky erillisessä huoneessa	-.109**	.005	.087*	-									
5 Oma sänky vanhempien huoneessa	-.010	-.017	-.017	-.645**	-								
6 Vanhempien sänky	.132**	.044	-.096**	-.216**	-.127**	-							
7 Osan yötä oma, osan yötä vanhempien sänky	.167**	.061	-.097**	-.207**	.059	.388**	-						
8 Sisarusten kanssa	-.005	-.022	-.020	.017	-.129**	.018	-.021	-					
<i>Rauhoittelutavat</i>													
9 Aktiivinen fyysinen rauhoittelu	.176**	-.117**	-.180**	-.168**	-.044	.346**	.309**	.030	-				
10 Passiivinen fyysinen rauhoittelu	.118**	.032	-.056	-.199**	.228**	.090*	.200**	-.007	.140**	-			
11 Itsenäisen nukahtamisen tukeminen	-.050	.023	.056	.125**	.031	-.140**	-.083*	.015	-.074*	.075*	-		
12 Liike	.111**	.014	-.028	-.081*	.039	.067	.142*	-.036	.220**	.166**	-.006	-	
13 Sosiaalinen rauhoittelu	.067	.041	-.088**	-.059	.041	.082*	.086*	-.013	.333**	.149**	.170**	.053	-

** $p < .01$, * $p < .05$

Vanhempien 8 kuukauden iässä raportoimien nukuttamiskäytäntöjen yhteyksiä 24 kuukauden iässä mitattuun univaikeuksien summamuuttujaan kuvaava regressiomalli oli tilastollisesti merkitsevä ($F(7,555) = 5,58, p < .001$) ja se selitti lapsen univaikeuksista 24 kuukauden iässä 6,6 %. Yksikään nukuttamiskäytäntöihin liittyvistä muuttujista ei kuitenkaan yksittäin tarkasteltuna ollut tilastollisesti merkitsevä selittäjä. Vanhempien kokemusta lapsensa univaikeuksista 24 kuukauden iässä yritettiin selittää binaarisen logistisen regressiomallin avulla, mutta tämä malli ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

4. POHDINTA

4.1. Päätulokset

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa suomalaisten perheiden ilta- ja yöaikaisia nukuttamiskäytäntöjä lasten ollessa 8 ja 24 kuukauden ikäisiä. Lisäksi haluttiin selvittää, ovatko perheen nukuttamiskäytännöt, eli rauhoittelutavat, lapsen nukkumapaikka, nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys sekä vastuunjako äidin ja isän välillä lapsen ilta- ja yöaikaisessa hoidossa yhteydessä lapsen univaikeuksiin lapsen ollessa 8 ja 24 kuukauden ikäinen ja ennustavatko nukuttamiskäytännöt 8 kuukauden iässä lapsen univaikeuksia vielä 24 kuukauden ikäisenä.

Suosituimpia ilta- ja yöaikaisia rauhoittelutapoja 8 kuukauden iässä olivat aktiiviset fyysiset rauhoittelutavat, kuten ensimmäisessä hypoteesissa oletettiin. Fyysisillä rauhoittelutavoilla tarkoitetaan esimerkiksi lapsen silittelyä, taputtelua tai keinuttelua. Perheissä käytettiin kuitenkin kohtuullisen tasaisesti muitakin tässä tutkimuksessa tarkasteltuja rauhoittelutapoja. Tavallisimmin 8 kuukauden ikäinen lapsi nukkui vanhempien huoneessa sijaitsevassa erillisessä sängyssä, kun taas 24 kuukauden ikäisistä lapsista suurin osa nukkui omassa erillisessä huoneessaan. Ensimmäinen hypoteesi sai siis tukea nukkumapaikan osalta 24 kuukauden iässä, mutta ei 8 kuukauden iässä. Lapsen nukkumapaikan vaihtuminen keskellä yötä omasta sängystä vanhempien sänkyyn oli melko tavallista molemmissa ikävaiheissa, mutta selvästi harvinaisempaa lapsen iän lisääntyessä. Nukkumaanmenojärjestelyjen koettiin olevan säännöllisiä valtaosassa perheitä molemmissa ikävaiheissa. Yleisesti ottaen suomalaisten perheiden nukuttamiskäytäntöjen voidaan siis ajatella vastaavan kohtalaisen hyvin ainakin muiden länsimaalaisten perheiden nukuttamiskäytäntöjä (Morrell & Cortina-Borja, 2002; Sadeh ym., 2009). Se, että tässä tutkimuksessa 8 kuukauden ikäiset lapset nukkuivat tavallisimmin vanhemman kanssa samassa huoneessa, saattaa kuvastaa esimerkiksi pieniä eroavaisuuksia neuvolan ohjeistuksissa eri maiden välillä tai suomalaisten perheiden keskimääräistä myönteisempää suhtautumista vauvan kanssa yhdessä nukkumiseen.

Sekä äidit että isät arvioivat äitien olevan useammin päävastuussa lapsen nukuttamisesta ilta- ja yöaikoina, mutta isien koettiin osallistuvan selkeästi enemmän lapsen kasvaessa. On todennäköistä, että lapsen hoito on kaiken kaikkiaan ainakin ensimmäisen ikävuoden aikana enemmän äidin vastuulla: mahdollisuutta jakaa vanhempainvapaata äidin ja isän välillä hyödynnetään vain noin yhdessä kymmenestä perheestä ja mahdollisella hoitovapaallakin on vanhemmista todennäköisemmin juuri äiti (Salmi & Närvi, 2017). Lisäksi esimerkiksi vauvan rintaruokinnan

myötä äidin vastuu lapsen hoidossa voi korostua etenkin ensimmäisen ikävuoden aikana. Isät kuitenkin kokivat osallistuvansa lapsen hoitoon aktiivisemmin, kuin mitä äidit kokivat heidän osallistuvan. Tutkimuksessa haluttiin nostaa esiin kuvailevaa tietoa perheiden nukuttamiskäytännöistä, sillä yhtä kattavaa kartoitusta suomalaisesta aineistosta ei ollut saatavilla tätä ennen.

Tutkimuksen toinen oletus oli, että fyysiset rauhoittelutavat, lapsen nukkuminen yhdessä vanhempien kanssa samassa sängyssä tai samassa huoneessa, epäsäännölliset nukkumaanmenojärjestelyt sekä isän vähäinen osallistuminen lapsen ilta- ja yöaikaiseen hoitoon olisivat yhteydessä lapsen univaikeuksiin sekä 8 että 24 kuukauden iässä. Tämä oletus sai tukea erityisesti rauhoittelutapojen osalta: sekä aktiiviset että passiiviset fyysiset rauhoittelutavat selittivät 8 kuukauden ikäisen lapsen univaikeuksien määrää. Tulos oli yhdenmukainen aikaisemman tutkimustiedon kanssa: univaikeuksiin ovat olleet yhteydessä sellaiset rauhoittelutavat, joissa vanhempi on lapsen nukahtamishetkellä paikalla, rauhoittelee tätä fyysisin keinoin tai laskee lapsen sänkyyn vasta tämän nukahdettua (DeLeon & Karraker, 2007; Morrell & Steele, 2003; Touchette ym., 2005). Tietoja rauhoittelutavoista ei enää kerätty lasten ollessa 24 kuukauden ikäisiä, joten niiden yhteyksiä univaikeuksiin tässä ikävaiheessa ei voitu tarkastella. Lapsen nukkumapaikan osalta oletus sai osittaista tukea: nukkuminen vanhempien kanssa samassa sängyssä selitti lapsen univaikeuksien suurempaa määrää molemmissa ikävaiheissa. Tämä tulos oli linjassa aikaisemman tutkimustiedon kanssa (DeLeon & Karraker, 2007; Mindell ym., 2010; Sadeh ym., 2009). Erityisen voimakas yhteys nukkumapaikan ja univaikeuksien välillä oli tilanteessa, jossa lapsen nukkumapaikka vaihtui keskellä yötä omasta sängystä vanhempien sänkyyn.

Tulokset sekä rauhoittelutapojen että nukkumapaikkojen osalta selittyvät todennäköisesti osittain samalla asialla: lapsi on oppinut rauhoittumaan unille ainoastaan vanhemman avustamana tai läsnä ollessa ja rauhoittuminen muulla tavoin on vaikeaa (Sadeh ym., 2010). Kun lapsi ei opi rauhoittamaan itseään itsesäätelyn keinoin, vaan vaatii toistuvasti vanhemman apua ja totuttuja rauhoittelutapoja nukahtaakseen, voidaan puhua myös uniassosiaatio-ongelmasta (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Voimakasta yhteyttä fyysisen rauhoittelun, nukkumapaikan ja univaikeuksien välillä selittänee myös se, että tietynlaiset rauhoittelutavat ja lapsen nukkumapaikka ovat todennäköisesti ainakin osassa perheitä seurausta jo olemassa olevasta uniongelma- tai ei-ongelmasta eivätkä sen selittäjiä. Toisaalta lapsensa kanssa samassa sängyssä nukkuvat vanhemmat huomaavat myös herkemmin esimerkiksi lapsen heräilyä tai vaikeuden nukahtaa, mikä saattaa osaltaan selittää tekijöiden välistä yhteyttä.

Vastoin tutkimuksen toista oletusta ja aikaisempaa tutkimusnäyttöä (Mindell ym., 2010; Sadeh ym., 2009) vanhempien kanssa samassa huoneessa, mutta erillisessä sängyssä nukkuvilla lapsilla ei kuitenkaan ollut keskimääräistä enempää univaikeuksia, vaan päinvastoin: 8 kuukauden ikäisillä

lapsilla tämä nukkumisjärjestely ennusti vähäisempiä univaikeuksia vanhempien arvioimana. Vaikka Mindellin ja kumppaneiden (2010) tutkimuksessa länsimaalaisissa perheissä myös samassa huoneessa nukkuminen ennusti lapsen yöheräilyä ja yönunen pituutta, arvelivat he vanhemman läsnäolon nukahtamishetkellä olevan näiden tekijöiden yhteyttä välittävä tekijä. Toisin sanoen, vaikka 8 kuukauden ikäinen lapsi nukkuisikin vanhempien huoneessa, ei vanhempi välttämättä ole etenkin illalla lapsen nukahtamishetkellä läsnä lasta aktiivisesti rauhoitellen. Ristiriitaista tulosta saattaa osaltaan selittää myös se, että kahden tutkimushypoteesin pohjana olleen tutkimuksen (Mindell ym., 2010; Sadeh ym., 2009) otosten ikäjakaumat erosivat tämän tutkimuksen otoksen jakaumista. Tässä tutkimuksessa lapsia tarkasteltiin ainoastaan 8 ja 24 kuukauden seuranta-ajankohtina, kun taas hypoteesia tukevissa tutkimuksissa lapset olivat iältään 0–3-vuotiaita. DeLeonin ja Karrakerin (2007) tutkimuksessa lapset olivat yhdeksänkuukautisia, mutta tutkimuksen otos oli pieni, vain 41 lasta.

Nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyyden ja äidin ja isän välisen ilta- ja yöaikaisen vastuunjaon osalta tulokset olivat yksinkertaisissa korrelaatiotarkasteluissa osittain tämän tutkimuksen toisen oletuksen ja aikaisemman tutkimustiedon suuntaisia. Esimerkiksi lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys oli heikosti yhteydessä vähäisempiin univaikeuksiin, mutta 24 kuukauden iässä yhteyttä ei löytynyt. Iltarutiinien säännöllisyys (Mindell ym., 2009; Mindell ym., 2015; Sadeh ym., 2009) on aikaisemmin yhdistetty lapsen unen laatuun, mutta tässä tutkimuksessa nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys ei kuitenkaan osoittautunut tilastollisesti merkitseväksi univaikeuksien määrän selittäjäksi. Nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyyttä tarkasteltiin kuitenkin vain yhden muuttujan avulla, mikä ei kenties kuvannut ilmiötä riittävällä tarkkuudella tai erotellut vastaajia riittävästi.

Myös osa isän aktiivisesta osallistumisesta kertovista muuttujista oli yhteydessä lapsen vähäisempiin univaikeuksiin molemmissa ikävaiheissa, ja tulos oli samansuuntainen aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa (Millikovsky-Ayalon ym., 2015; Tikotzky ym., 2015). Isän osallistumista kuvaavat muuttujat eivät kuitenkaan selittäneet lapsen univaikeuksia tilastollisesti merkitsevästi. Yhtenä mahdollisena selityksenä isien osallistumisen myönteisille vaikutuksille on pidetty sitä, että isät käyttäisivät äitejä enemmän itsenäiseen nukahtamiseen rohkaisevia rauhoittelutapoja, kun taas äitien olisi vaikeampi pidättäytyä lapsen aktiivisesta rauhoittelusta (Sadeh ym., 2007). Vaihtoehtoiseksi selitykseksi on tarjottu sitä, että lapsenhoidon tasaisella jakautumisella vanhempien välillä olisi myönteisiä vaikutuksia perheen ilmapiiriin ja hyvinvointiin yleisesti, mikä puolestaan ilmenisi myös lapsen parempana nukkumisena (Tikotzky ym., 2011). Tässä tutkimuksessa äitien ja isien käyttämiä rauhoittelutapoja ei ollut mahdollista erotella ja vanhempien välistä vastuunjakoa tarkasteltiin ainoastaan ilta- ja yöaikoina. Tulosten pohjalta on siis vaikeaa vetää johtopäätöksiä siitä,

kumpi selityksistä on uskottavampi. Lisäksi on mahdollista, että isän osallistumisen määrä ennustaa voimakkaammin ainoastaan jotakin yksittäistä lapsen yöuneen liittyvää tekijää, esimerkiksi yöheräilyjen määrää, mutta ei ole yhteydessä univaikeuksiin kokonaisuudessaan.

Tutkimuksen kolmas oletus oli, että nukuttamiskäytännöt lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen ennustaisivat lapsen univaikeuksia 24 kuukauden iässä tutkimuksen toisessa oletuksessa mainituin tavoin. Kolmas oletus sai vain osittaista tukea, sillä vaikka yksinkertaisten korrelaatiotarkastelujen tulokset olivatkin pääosin sen mukaisia, eivät nukuttamiskäytännöt 8 kuukauden iässä kuitenkaan osoittautuneet jatkotarkasteluissa tilastollisesti merkitseviksi univaikeuksien selittäjiksi 24 kuukauden iässä. Oletus muodostettiin aikaisemman tutkimustiedon pohjalta: on havaittu, että nukuttamiskäytännöt voivat ennustaa lapsen univaikeuksia vielä myöhäisemmissäkin ikävaiheissa (Cronin ym., 2008; Sheridan ym., 2013). Tässä tutkimuksessa tätä selitysyhteyttä ei kuitenkaan löytynyt. Oletuksen pohjana olleet tutkimukset kuitenkin erosivat tästä tutkimuksesta siten, että niistä ensimmäisessä seuranta toteutettiin hieman varhaisemmassa ikävaiheessa, kolmekuukautisesta puolitoistavuotiaaksi (Cronin ym., 2008) ja toisessa tutkimuksen seuranta-aika oli neljä vuotta, toisin sanoen pidempi kuin tässä tutkimuksessa (Sheridan ym., 2013). Lisäksi Sheridanin ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa nukuttamiskäytäntöjä sekä lapsen univaikeuksia tarkasteltiin osin erilaisilla mittareilla ja muuttujilla kuin tässä tutkimuksessa ja nukuttamiskäytäntöjen yhteydet olivat voimakkaammat unipäiväkirjalla arvioituun uneen aktigrafialla arvioituun uneen verrattuna. On siis mahdollista, että myös käytetyillä mittareilla on osuutensa tulosten keskinäisessä ristiriitaisuudessa. Tämän tutkimuksen rajoitukset huomioiden voidaan kuitenkin olettaa, ettei nukuttamiskäytännöillä lapsen ollessa alle vuoden ikäinen ole suurta itsenäistä merkitystä lapsen myöhempien univaikeuksien kannalta. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää korkeintaan suuntaa-antavina ja osoituksena siitä, että lisätutkimusta aiheesta tarvitaan. Pitkittäisasetelman avulla voitiin myös havaita, että lapsen univaikeuksia selittävät tekijät olivat kohtalaisen samanlaisia molemmissa tutkimuksen ikävaiheissa.

Sekä toisen että kolmannen oletuksen vastaisesti nukuttamiskäytännöt selittivät lähinnä univaikeuksista muodostetun summamuuttujan vaihtelua ja vain yksittäiset tekijät olivat yhteydessä vanhempien kokemukseen siitä, oliko heidän lapsellaan univaikeuksia. Ainoa tekijä, joka selitti merkitsevästi vanhempien kokemusta lapsen univaikeuksista, oli se, jos lapsen raportoitiin nukkuvan osan yötä omassa sängyssään ja osan yötä vanhempiensa sängyssä. Mitä useammin lapsen raportoitiin vaihtavan keskellä yötä nukkumapaikkaa omasta sängystä vanhempien sänkyyn, sitä suuremmalla todennäköisyydellä vanhemmat kokivat lapsellaan olevan univaikeuksia. Yhteys havaittiin vain 24 kuukauden ikäinen. Heikot yhteydet nukuttamiskäytäntöjen ja vanhempien kokemuksen välillä saattavat osittain selittyä sillä, että vähäisen vaihtelun takia uudelleenluokiteltu, vanhempien kokemusta kuvaava muuttuja ei välttämättä kuvannut ilmiötä enää riittävän tarkasti. On myös

mahdollista, että suuri osa vanhemmista koki vaikkapa lapsen nukkumaanmenon hetkellä vaatiman aktiivisen rauhoittelun tai yöheräilyn ennemmin normaaleiksi, määrättyyn kehitysvaiheeseen liittyviksi seikoiksi kuin varsinaisiksi univaikeuksiksi. Tämä tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että on tärkeää ottaa huomioon myös vanhempien kokemus tilanteen kuormittavuudesta lapsen univaikeuksia arvioitaessa.

4.2. Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää pitkittäisasetelmaa, joka mahdollisti tekijöiden välisten yhteyksien tarkastelun varhaislapsuudessa kahdessa eri ikävaiheessa. Univaikeuksien taustatekijöitä kartoitettiin laajasti, sillä tarkastelun kohteena oli useita erilaisia nukuttamiskäytäntöihin liittyviä tekijöitä. Vaikka aikaisempaa tutkimusta lasten univaikeuksien taustatekijöistä onkin jo melko paljon, tuo tämä tutkimus uutta, suomalaiseen aineistoon pohjautuvaa tietoa. Nukuttamiskäytännöt sekä niiden merkitykset lapsen unelle ovat voimakkaasti kulttuurisidonnaisia (Mindell ym., 2010). On siis tärkeää tarkastella sitä, kuinka yhteneviä suomalaiset tulokset ovat esimerkiksi muissa länsimaissa toteutettujen tutkimusten kanssa, eli onko kansainvälinen tutkimustieto yleistettävissä myös suomalaisiin pikkulapsiperheisiin. Lisäksi vahvuutena voidaan pitää sitä, että tutkimuksessa huomioitiin myös isän rooli tarkastelemalla vanhempien välisen hoitovastuun jakautumista ilta- ja yöaikoina. Isien roolia lasten univaikeuksien taustalla on tutkittu aikaisemmin verrattain vähän, vaikka isien merkitys lapsen kehityksen muilla osa-alueilla onkin jo tunnustettu (Sarkadi ym., 2008).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää myös otoksen suuruutta. On kuitenkin huomioitava, että tähän tutkimukseen osallistuneiden perheiden vanhemmat olivat keskimäärin korkeammin koulutettuja kuin suomalainen väestö yleensä, ja toisena seuranta-ajankohtana tutkimuksessa jatkaneiden perheiden äidit ja isät olivat keskimäärin korkeammin koulutettuja ja äidit iäkkäämpiä kuin tutkimuksen keskeyttäneissä perheissä. Vanhempien koulutustason sekä äidin iän yhteydet lasten univaikeuksiin olivat kuitenkin heikkoja. Voidaan siis olettaa, että otoksen epäedustavuudella koulutustason osalta tai tutkimuksen kadolla ei ollut suurta merkitystä tämän tutkimuksen tulosten kannalta. Otos oli suuri ja koulutustasoa lukuun ottamatta sen voidaan myös ajatella edustavan suomalaista väestöä kohtalaisen hyvin. Tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan siis tietyin varauksin soveltaa myös esimerkiksi suomalaisessa neuvolatyössä.

Tämän tutkimuksen rajoituksina voidaan pitää esimerkiksi aineiston keruuseen ja mittareihin liittyviä puutteita. Tiedot lapsen unesta saatiin vanhempien täyttämistä kyselylomakkeista, joten niistä tehtäviin johtopäätöksiin tulee suhtautua varauksella. Aikaisemmissa tutkimuksissa on

havaittu, että vanhemmilla on taipumus arvioida lapsensa unen kesto pidemmäksi, yöheräilyjen määrä vähäisemmäksi ja yöllä hereillä vietetty aika lyhyemmäksi kuin mitä ne objektiivisemmilla menetelmillä, kuten aktigrafialla mitattuna ovat (Asaka & Takada, 2011; Simard, Bernier, Bélanger, & Carrier, 2013; So, Adamson, & Horne, 2007). Tuoreen meta-analyysin (Nascimento-Ferreira ym., 2016) mukaan kyselylomakkeet ja aktigrafiamittaukset korreloivat kuitenkin keskenään kohtalaisesti tai jopa voimakkaasti ainakin yöunen kokonaiskeston osalta. On vaikea arvioida, kuinka paljon vanhempien arviot eroavat todellisuudesta ja kuinka paljon tämä ero vaikuttaa tutkimustuloksiin. Toisaalta myös kliinisessä työssä lapsen univaikeudet määritellään lähinnä vanhemmilta saadun tiedon varassa (Paavonen ym., 2007). Todennäköisesti luotettavinta ja kattavinta tietoa saataisiin keräämällä tietoa sekä kyselylomakkeilla että aktigrafiamittauksilla.

Univaikeuksien summamuuttujien sekä rauhoittelutapamuuttujien sisäisestä yhdenmukaisuudesta kertovat Cronbachin alfa-kertoimet jäivät alhaisiksi, mikä heikentää niistä tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta. Lapsen univaikeuksia mittaava ISQ-kysely on validi ja luotettavuudeltaan unipäiväkirjoihin vertautuva menetelmä 12–18 kuukauden ikäisten lasten univaikeuksien arviointiin (Morrell, 1999). Kysely kuitenkin kattaa useita osin itsenäisiä nukkumiseen liittyviä osa-alueita, kuten yöheräilyn sekä rauhoittumisvaikeudet. Tämän vuoksi on oletettavaa, ettei sen sisäinen yhdenmukaisuus ole kovin korkea, kuten tässäkin tutkimuksessa osoittautui. Rauhoittelutapoja mittaava PIBBS-kysely on puolestaan havaittu reliabiliteetiltaan ja validiteetiltaan hyväksi menetelmäksi yli vuoden ikäisillä lapsilla (Morrell & Cortina-Borja, 2002). Tässä tutkimuksessa vanhemmat raportoivat käyttämäänsä rauhoittelutapoja lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen, ja onkin mahdollista, että käytetty kysely ei sovellu yhtä hyvin alle vuoden ikäisten lasten rauhoittelun arviointiin.

4.3. Tutkimuksen merkitys, käytännön sovellukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimus tarkasteli laajasti nukuttamiskäytäntöjä suomalaisissa pikkulapsiperheissä ja vahvisti aikaisempaa tutkimustietoa fyysisten rauhoittelutapojen ja vanhemman sängyssä nukkumisen sekä lapsen univaikeuksien välisiä yhteyksiä. Koska aineisto oli laaja ja vastasi kohtalaisen hyvin suomalaista normaaliväestöä, voidaan siitä vedettyjä johtopäätöksiä hyödyntää niin tutkimuksessa kuin käytännön työssäkin. Univaikeudet ovat kohtalaisen yleisiä varhaislapsuudessa ja voivat heikentää perheen hyvinvointia (Wake ym., 2006) sekä lisätä lapsen käytösongelmia ja mielialaoireilua (Field, 2017; Hall ym., 2012; Reid ym., 2009; Wake ym., 2006). Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että pienen lapsen unen kehityksestä, univaikeuksista ja mahdollisuuksista vaikuttaa

niihin jaettaisiin tietoa jo hyvissä ajoin esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa, sillä oikea-aikainen opastus saattaa ennaltaehkäistä univaikeuksien syntymistä (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008; Sadeh ym., 2010). Tutkimustietoa voidaan soveltaa myös erilaisten unikouluinterventioiden suunnittelussa sellaisille perheille, jossa lapsen univaikeudet aiheuttavat kuormitusta.

Tämän ja aikaisempien tutkimusten valossa sekä sensitiivisen vuorovaikutuksen merkityksen huomioiden sellaiset unikoulumenetelmät, joissa vanhemmat vähitellen vähentävät lapselle tarjottavaa fyysistä läheisyyttä ja virikkeitä nukkumaanmenohetkellä, ovat suositeltavia (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Esimerkiksi tassumenetelmässä vanhempi rauhoittaa lapsen kätensä eli ”tassun” alle, mutta poistuu paikalta ennen lapsen nukahtamista (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu, 2015). Lapsen itkiessä vanhempi odottaa hetken ja palaa sitten takaisin rauhoittamaan lapsen taas kätensä alle. Tarpeen tullen lapsen voi nostaa hetkeksi syliin rauhoittumaan, kunhan lapsi lasketaan takaisin sänkyyn ennen nukahtamista. Vaikka tassumenetelmässä käytetäänkin fyysistä rauhoittelua, sen perusajatus on yhteneväinen tämän tutkimusten tulosten kanssa: vanhemman on hyvä olla poissa lapsen läheisyydestä etenkin nukahtamishetkellä, jotta lapsi oppisi rauhoittumaan uneen ilman vanhemman välitöntä apua. Tämä tutkimus siis tukee tassumenetelmän käyttöä interventiona etenkin niissä tilanteissa, joissa lapsella on rauhoittumisvaikeuksia. Jos lasta ei saada pysymään sängyssään ilman vanhempaa, voidaan kokeilla esimerkiksi tuolimenetelmää, jossa vanhemman läsnäolon merkitystä vähennetään asteittain (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu, 2015). Tällöin vanhempi istuu aluksi lapsen sängyn vieressä tämän nukahtamiseen saakka ja siirtyy joka ilta hieman kauemmas lapsesta, kunnes on lapsen makuuhuoneen ulkopuolella. Suositeltaessa tietynlaisia nukuttamiskäytäntöjä olisi hyvä huomioida myös se, miten kukin perhe on omiin käytäntöihinsä päätenyt. Jos vanhemmat kokevat nukuttamiskäytäntönsä suunnitelluiksi ja itse valituiksi, ei lapsen univaikeuksia koeta yhtä ongelmallisiksi kuin tilanteessa, jossa tiettyihin nukuttamiskäytäntöihin on päädytty ikään kuin pakon sanelemana (Ramos, Youngclarke, & Anderson, 2007). Vaikka lapsen itsenäiseen nukahtamiseen rohkaisevien nukuttamiskäytäntöjen voidaankin arvella ehkäisevän univaikeuksia, olisi niin kliinisessä työssä kuin tutkimuksessakin yhä hyvä huomioida perheiden yksilölliset tilanteet ja mieltymykset sen sijaan, että esitettäisiin vain yhtä mallia jokaiselle perheelle sopivana.

Tämä tutkimus herättää myös aiheita jatkotutkimukselle. On mahdollista, etteivät nukuttamiskäytäntöjen ja lapsen univaikeuksien väliset yhteydet ole niin suoraviivaisia kuin tässä tutkimuksessa oletettiin. Jatkossa olisi siis hyvä tutkia esimerkiksi yhteyttä mahdollisesti muuntavien tekijöiden, kuten lapsen temperamentin merkitystä sekä nukuttamiskäytäntöjen merkityksiä pidemmällä aikavälillä. Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että fyysiset nukuttamistavat vauvaiässä voisivat jopa suojata kouluiässä ahdistuneisuusoireista kärsiviä lapsia univaikeuksilta (Cowie,

Palmer, Hussain, & Alfano, 2016). Lisäksi on mahdollista, että toiset vanhemmat kuormittuvat lapsen univaikeuksista enemmän kuin toiset, esimerkiksi muiden elämäntilanteeseen liittyvien tekijöiden vuoksi. Kuten jo edellä mainittiin, myös vanhempien oma kokemus nukuttamiskäytäntöjen toimivuudesta tai rasittavuudesta saattaa muuntaa yhteyttä siihen, millä tavoin lapsen univaikeudet koetaan (Ramos ym., 2007). Yhteyttä muuntavien tekijöiden selvittäminen auttaisi kohdistamaan huomiota ja tukitoimia niitä tarvitseville perheille jo ennen mahdollisten ongelmien syntyä.

Tarkempaa tietoa nukuttamiskäytäntöjen ja univaikeuksien välisestä yhteydestä saataisiin, jos lapsen unen piirteitä, kuten yöheräilyä, unen kestoa tai konsolidaatiota tarkasteltaisiin jatkossa erikseen eikä yhtenäisenä muuttujana, kuten tässä tutkimuksessa. Lisäksi lapsen unta tulisi tarkastella vanhempien arvioin lisäksi myös muilla mittareilla, sillä erilaiset unen mittarit saattavat antaa tietoa osin erilaisista tekijöistä. Esimerkiksi aktigrafialla voidaan kartoittaa luotettavammin lapsen todellisia nukahtamis- ja heräämisaikoja sekä yöheräilyjen määrää ja kestoa, kun taas vanhemmilta kerättyyn tietoon saattaa liittyä voimakkaammin vanhemman kokemus lapsen univaikeuksista, lapsen herkkyyys hakea turvaa vanhemmasta tai jopa lapsen kiintymystyyli, kuten Simard kumppaneineen (2013) ehdottivat. Vanhemmilta saatua tietoa sekä objektiivisempia unen mittareita yhdistelevä tutkimus antaisi kokonaisvaltaisemman kuvan myös nukuttamiskäytäntöjen yhteyksistä lapsen uneen.

Lasten univaikeuksien tutkittaessa olisi jatkossa hyvä huomioida sekä äidit että isät, sillä tämä tutkimus antoi viitteitä siitä, että isän osallistumisen määrällä saattaa olla ainakin vähäinen merkitys lapsen unen kehitykselle. Jatkossa olisi kuitenkin hyvä tarkastella sitä, onko isän osallistumisella myönteisiä vaikutuksia erilaisten ilta- ja yöaikaisten toimintatapojen vai perhedynamiikan toimivuuteen ja perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvien tekijöiden vuoksi. Käytännössä isän roolin korostaminen ja vastuunjakoon kannustaminen voitaisi aloittaa jo hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää, esimerkiksi äitiysneuvolassa. Nimensä mukaisesti äitiysneuvolat saatetaan kuitenkin perheissä kokea korostetusti äideille suunnattuina, ja niihin osallistuminen onkin kiinni isän omasta aktiivisuudesta.

Tämä tutkimus kartoitti suomalaisten pikkulapsiperheiden suosimia nukuttamiskäytäntöjä ja vahvisti aikaisempaa tutkimustietoa vanhempien ilta- ja yöaikaisen toiminnan ja lapsen univaikeuksien välisistä yhteyksistä varhaislapsuudessa. Lapsen unen kehitystä ja univaikeuksia koskeva tutkimustieto hyödyttää niin kehityspsykologian aihepiirien tutkijoita kuin lasten ja perheiden parissa työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiakin. Tieto auttaa kehittämään yleisiä ohjeistuksia lasten univaikeuksien ennaltaehkäisyyn ja toisaalta kohdistetumpia unikoulumenetelmiä lasten univaikeuksien hoitamiseksi. Suurin merkitys tiedolla on siis niille pikkulapsiperheille, joita aihepiiri koskettaa jollakin tavalla, sillä pitkittyessään lapsen univaikeuksiin saattaa liittyä esimerkiksi lapsen käytösongelmia (Field, 2017), äidin masennusoireilua sekä

lisääntynyttä vanhemmuuden stressiä (Wake ym., 2006). Parhaimmillaan pienten lasten univaikeuksien ennaltaehkäisy tai niihin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa siis auttaa parantamaan lasten, vanhempien ja kokonaisten perheiden hyvinvointia.

LÄHTEET

- Asaka, Y., & Takada, S. (2011). Comparing sleep measures of infants derived from parental reports in sleep diaries and acceleration sensors. *Acta Paediatrica*, 100(8), 1158–1163.
- Ball, H. L. (2007). Bed-sharing practices of initially breastfed infants in the first 6 months of life. *Infant and Child Development*, 16(4), 387–401.
- Brown, K. M., & Malow, B. A. (2016). Pediatric insomnia. *Chest*, 149(5), 1332–1339.
- Cowie, J., Palmer, C. A., Hussain, H., & Alfano, C. A. (2016). Parental involvement in infant sleep routines predicts differential sleep patterns in children with and without anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(4), 636–646.
- Cronin, A., Halligan, S. L., & Murray, L. (2008). Maternal psychosocial adversity and the longitudinal development of infant sleep. *Infancy*, 13(5), 469–495.
- DeLeon, C. W., & Karraker, K. H. (2007). Intrinsic and extrinsic factors associated with night waking in 9-month-old infants. *Infant Behavior and Development* 30(4), 596–605.
- Field, T. (2017). Infant sleep problems and interventions: A review. *Infant Behavior and Development*, 47(1), 40–53.
- Galland, B. C., Taylor, B. J., Elder, D. E., & Herbison, P. (2012). Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews*, 16(3), 213–222.
- Goldberg, W. A., & Keller, M. A. (2007). Co-sleeping during infancy and early childhood: Key findings and future directions. *Infant and Child Development*, 16(4), 457–469.
- Hall, W. A., Scher, A., Zaidman-Zait, A., Espezel, H., & Warnock, F. (2012). A community-based study of sleep and behaviour problems in 12- to 36-month-old children: Sleep at home and in daycare. *Child: Care, Health and Development*, 38(3), 379–389.
- Henderson, J. M. T., France, K. G., & Blampied, N. M. (2011). The consolidation of infants' nocturnal sleep across the first year of life. *Sleep Medicine Reviews*, 15(4), 211–220.
- Jenni, O. G., & Carskadon, M. A. (2012). Sleep behavior and sleep regulation from infancy through adolescence: Normative aspects. *Sleep Medicine Clinics*, 2(3), 529–538.
- Kaitaniemi, T. (2013). *Vanhemman vieressä nukkumisen ja imetyksen yhteys vauvan stressireaktiivisuuteen viiden ja kahdeksan kuukauden iässä*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. (2015). *Unihiekkää etsimässä – ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin* (7. painos). Helsinki: Duodecim.

- McKenna, J. J., & Volpe, L. E. (2007). Sleeping with baby: An internet-based sampling of parental experiences, choices, perceptions, and interpretations in a western industrialized context. *Infant and Child Development*, 16(4), 359–385.
- Miller, P. M., & Commons, M. L. (2010). The benefits of attachment parenting for infants and children: A behavioral developmental view. *Behavioral Development Bulletin*, 16(1), 1–14.
- Millikovsky-Ayalon, M., Atzaba-Poria, N., & Meiri, G. (2015). The role of the father in child sleep disturbance: Child, parent, and parent-child relationship. *Infant Mental Health Journal*, 36(1), 114–127.
- Mindell, J. A., Kuhn, B., Lewin, D. S., Meltzer, L. J., & Sadeh, A. (2006). Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*, 29(10), 1263–1276.
- Mindell, J. A., Li, A. M., Sadeh, A., Kwon, R., & Goh, D. Y. T. (2015). Bedtime routines for young children: A dose-dependent association with sleep. *Sleep*, 38(5), 717–722.
- Mindell, J. A., Meltzer, L. J., Carskadon, M. A., & Chervin, R. D. (2009). Developmental aspects of sleep hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation *Sleep in America* Poll. *Sleep Medicine*, 10(7), 771–779.
- Mindell, J. A., Sadeh, A., Kohyama, J., & How, T. H. (2010). Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: A cross-cultural comparison. *Sleep Medicine*, 11(4), 393–399.
- Morrell, J. (1999). The infant sleep questionnaire: A new tool to assess infant sleep problems for clinical and research purposes. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 4(1), 20–26.
- Morrell, J., & Cortina-Borja, M. (2002). The developmental change in strategies parents employ to settle young children to sleep, and their relationship to infant sleeping problems, as assessed by a new questionnaire: The parental interactive bedtime behaviour scale. *Infant and Child Development*, 11(1), 17–41.
- Morrell, J., & Steele, H. (2003). The role of attachment security, temperament, maternal perception, and care-giving behavior in persistent infant sleeping problems. *Infant Mental Health Journal*, 24(5), 447–468.
- Nascimento-Ferreira, M. V., Collese, T. S., de Moraes, A. C. F., Rendo-Urteaga, T., Moreno, L. A., & Carvalho, H. B. (2016). Validity and reliability of sleep time questionnaires in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 30(1), 85–96.
- Paavonen, E. J., Pesonen, A.-K., Heinonen, K., Almqvist, F., & Rääkkönen, K. (2007). Hoivaten höyhensaarille – positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. *Duodecim*, 123(20), 2487–2493.

- Paavonen, E. J., Saarenpää-Heikkilä, O., Pölkki, P., Kylliäinen, A., Porkka-Heiskanen, T., & Paunio, T. (2017). Maternal and paternal sleep during pregnancy in the child-sleep birth cohort. *Sleep Medicine*, 29(1), 47–56.
- Pajulo, M., Pyykkönen, N., & Karlsson, L. (2012). Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. *Suomen lääkärilehti*, 67(40), 2813–2817.
- Petit, D., Touchette, E., Tremblay, R. E., Boivin, M., & Montplaisir, J. (2007). Dyssomnias and parasomnias in early childhood. *Pediatrics*, 119(5), 1016–1025.
- Ramos, K. D., Youngclarke, D., & Anderson, J. E. (2007). Parental perceptions of sleep problems among co-sleeping and solitary sleeping children. *Infant and Child Development*, 16(4), 417–431.
- Reid, G. J., Hong, R. Y., & Wade, T. J. (2009). The relation between common sleep problems and emotional and behavioral problems among 2- and 3-year-olds in the context of known risk factors for psychopathology. *Journal Of Sleep Research*, 18(1), 49–59.
- Saarenpää-Heikkilä, O., & Paavonen, E. J. (2008). Imeväisen uniongelmat. *Duodecim*, 124(10), 1161–1167.
- Sadeh, A., Flint-Ofir, E., Tirosh, T., & Tikotzky, L. (2007). Infant sleep and parental sleep-related cognitions. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 74–87.
- Sadeh, A., Mindell, J. A., Luedtke, K., & Wiegand, B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. *Journal of Sleep Research*, 18(1), 60–73.
- Sadeh, A., Mindell, J. A., & Rivera, L. (2011). “My child has a sleep problem”: A cross-cultural comparison of parental definitions. *Sleep Medicine*, 12(5), 478–482.
- Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 14(2), 89–96.
- Salmi, M., & Närvi, J. (2017). *Perhevapaat, talouskriisi ja sukupuolten välinen tasa-arvo*. Raportti 4/2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes print.
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers’ involvement and children’s developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97(2), 153–158.
- Sheridan, A., Murray, L., Cooper, P. J., Evangelii, M., Byram, V., & Halligan, S. L. (2013). A longitudinal study of child sleep in high and low risk families: Relationship to early maternal settling strategies and child psychological functioning. *Sleep Medicine*, 14(3), 266–273.
- Simard, V., Bernier, A., Bélanger, M., & Carrier, J. (2013). Infant attachment and toddler’s sleep assessed by maternal reports and actigraphy: different measurement methods yield different relations. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(5), 473–483.

- So, K., Adamson, T. M., & Horne, R. S. C. (2007). The use of actigraphy for assessment of the development of sleep/wake patterns in infants during the first 12 months of life. *Journal of Sleep Research*, 16(2), 181–187.
- Suomen virallinen tilasto (2017). Väestön koulutusrakenne. 15 vuotta täyttänyt väestö koulutusasteen, kunnan, sukupuolen ja ikäryhmän mukaan 1970-2016. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 12.12.2017]. Saatavissa: http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__kou__vkour/statfin_vkour_pxt_001.px/?rxid=2c6741a3-e023-4c78-8530-9398b7890bc5
- Thoman, E. B. (2006). Co-sleeping, an ancient practice: Issues of the past and present, and possibilities for the future. *Sleep Medicine Reviews*, 10(6), 407–417.
- Tikotzky, L., Sadeh, A., Glickman-Gavrieli, T. (2011). Infant sleep and paternal involvement in infant caregiving during the first 6 months of life. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(1), 36–46.
- Tikotzky, L., Sadeh, A., Volkovich, E., Manber, R., Meiri, G., & Shahar, G. (2015). Infant sleep development from 3 to 6 months postpartum: Links with maternal sleep and paternal involvement. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 80(1), 107–124.
- Touchette, E., Petit, D., Paquet, J., Boivin, M., Japel, C., Tremblay, R., & Montplaisir, J. Y. (2005). Factors associated with fragmented sleep at night across early childhood. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159(3), 242–249.
- Wake, M., Morton-Allen, E., Poulakis, Z., Hiscock, H., Gallagher, S., & Oberklaid, F. (2006). Prevalence, stability, and outcomes of cry-fuss and sleep problems in the first 2 years of life: Prospective community-based study. *Pediatrics*, 117(3), 836–842.
- Welles-Nystrom, B. (2005). Co-sleeping as a window into swedish culture: Considerations of gender and health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 354–360.
- Werner, H., Molinari, L., Guyer, C., & Jenni, O. (2008). Agreement rates between actigraphy, diary, and questionnaire for children's sleep patterns. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(4), 350–358.

LIITE 1. Muuttujat

Taustamuuttujat

1. Lapsen sukupuoli
tyttö = 1
poika = 2
2. Lapsen syntyminen ennenaikaisesti (rv < 37)
ennenaikainen = 0
täysiaikainen = 1
3. Lapsen terveydellinen tai kehityksellinen ongelma
ei = 0
kyllä = 1
4. Äidin ikä
29 tai alle = 1
30–39 = 2
40 tai yli = 3
5. Isän ikä
29 tai alle = 1
30–39 = 2
40 tai yli = 3
6. Äidin koulutustaso
peruskoulu = 1
lukio tai ammatillinen koulutus = 2
opistotasoinen koulutus tai alempi korkeakoulututkinto = 3
ylempi korkeakoulututkinto tai korkeampi = 4
7. Isän koulutustaso
peruskoulu = 1
lukio tai ammatillinen koulutus = 2
opistotasoinen koulutus tai alempi korkeakoulututkinto = 3
ylempi korkeakoulututkinto tai korkeampi = 4

Lapsen univaikeuksia mittaavat muuttujat

8. Univaikeuksien summamuuttuja (nukahtamisen kesto illalla, kuinka monta kertaa viikossa rauhoitteluvaikeuksia, kuinka monena yönä viikossa herää yöllä, yöheräilyjen määrä yössä, nukahtamisen kesto yöllä heräämisen jälkeen, kuinka usein joutuu ottamaan viereen nukkumaan yöllä), 8 kk $\alpha = .57$ ja 24 kk $\alpha = .63$
9. Univaikeudet vanhempien kokemana
ei univaikeuksia = 0
lieviä, kohtalaisia tai vaikeita univaikeuksia = 1

Nukuttamiskäytäntöjä mittaavat muuttujat

10. Aktiivinen fyysinen rauhoittelu (silittely ja taputtelu, keinuttaminen tai heijaaminen sylissä, vauvan sylissä pitäminen ja kanniskelu, syöttäminen, sohvalla vanhemman kanssa rauhoittaminen, vauvan ottaminen vanhempien sänkyyn), $\alpha = .58$
11. Passiivinen fyysinen rauhoittelu (vauvan viereen jääminen ilman vauvan ottamista syliin, vauvan sängyn vieressä makaaminen), $\alpha = .59$
12. Itsenäisen nukahtamisen tukeminen (musiikin kuuntelu tai musiikkilelu, lempilelun tai unirätkin antaminen, itkemään jättäminen, yksin omaan sänkyyn jättäminen), $\alpha = .38$
13. Liike (nukuttaminen vaunuja työnnellen, autoajelu, keinutellen kehossa tai sitterissä), $\alpha = .30$
14. Sosiaalinen rauhoittelu (vauvalle puheleminen, tuutulaulun laulaminen, leikkiminen vauvan kanssa, sadun lukeminen), $\alpha = .52$

Kuinka usein lapsi nukkuu yöllä...

15. omassa sängyssä erillisessä huoneessa
16. omassa sängyssä vanhempien huoneessa
17. vanhempien sängyssä
18. osan yötä omassa sängyssä, osan yötä vanhempien sängyssä
19. sisarusten kanssa samassa huoneessa
ei koskaan = 1
joskus (1–2 krt/kk) = 2
silloin tällöin (1–2 krt/vko) = 3
usein (3–5 krt/vko) = 4
aina (5–7 krt/vko) = 5

20. Nukkumaanmenojärjestelyjen säännöllisyys

ei vakiintunutta käytäntöä = 0

toimitaan useimmiten samalla tavalla = 1

toimitaan aina samalla tavalla = 2

Kuka pääasiassa...

21. auttaa lasta valmistautumaan nukkumaan (äidin arvio)

22. rauhoittaa lasta, jos tämä herää keskellä yötä (äidin arvio)

23. auttaa lasta valmistautumaan nukkumaan (isän arvio)

24. rauhoittaa lasta, jos tämä herää keskellä yötä (isän arvio)

äiti pääasiassa = 1

isä pääasiassa tai molemmat = 2

LIITE 2. Taulukko lasten nukkumapaikoista 8 ja 24 kuukauden iässä.

	Nukkumapaikka	Ei koskaan	Joskus (1–2 krt/ kk)	Silloin tällöin (1–2 krt/ vko)	Usein (3–5 krt/ vko)	Aina (5–7 krt/ vko)
8 kk	Oma sänky	917 (77,6 %)	12 (1,0 %)	5 (0,4 %)	12 (1,0 %)	236 (20,0 %)
	Vanhempien huone	353 (29,3 %)	40 (3,3 %)	36 (3,0 %)	66 (5,5 %)	711 (59,0 %)
	Vanhempien sänky	719 (62,2 %)	111 (9,6 %)	70 (6,1 %)	79 (6,8 %)	177 (15,3 %)
	Osan yötä oma sänky, osan yötä vanhempien sänky	442 (36,5 %)	227 (18,8 %)	142 (11,7 %)	142 (11,7 %)	257 (21,2 %)
	Sisarusten kanssa	1034 (90,0 %)	9 (0,8 %)	9 (0,8 %)	8 (0,7 %)	89 (7,7 %)
24 kk	Oma sänky	316 (37,0 %)	14 (1,6 %)	21 (2,5 %)	32 (3,7 %)	472 (55,2 %)
	Vanhempien huone	565 (69,1 %)	27 (3,3 %)	11 (1,3 %)	21 (2,6 %)	194 (23,7 %)
	Vanhempien sänky	553 (69,3 %)	117 (14,7 %)	42 (5,3 %)	26 (3,3 %)	60 (7,5 %)
	Osan yötä oma sänky, osan yötä vanhempien sänky	368 (43,4 %)	197 (23,2 %)	124 (14,6 %)	81 (9,6 %)	78 (9,2 %)
	Sisarusten kanssa	575 (69,9 %)	17 (2,1 %)	9 (1,1 %)	10 (1,2 %)	212 (25,8 %)